

الاستثمار في أطفال العالم الإسلامي

يونيسف

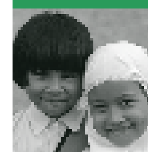
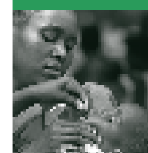
الاستثمار في أطفال العالم الإسـلامي

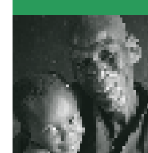
الرقم المعياري الدولي للنشر: ٥-٠٠٣٩٠-٦-٨٠٦-٩٢
نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٥

صـور الغـلاف (مـن اليسـار):
© يونيسف / المقر الرئيسي ٩٩٩٠-٩٨ / جياكومو بيروزي
© يونيسف / المقر الرئيسي ٠٥٣٦-٠٣ / جياكومو بيروزي
© يونيسف / المقر الرئيسي ٠٦٤٩-٠١ / شهزاد نوراني

United Nations Children's Fund (UNICEF)
3 United Nations Plaza
New York , NY 10017
USA
Telephone: 212- 326 -7000
Email: pubdoc@unicef.org
Website: www.unicef.org

المحتويـــات



تصدير:
الأولوية للأطفال

يستعد أكبر جيل من الأطفال والشباب في التاريخ لبلوغ سن الرشد في عالم سريع التغير. ويصل عدد أطفال العالم إلى بليونين، يعيش ما يربو على ربعهم في الدول الإسلامية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي حيث يمثلون ما يزيد على ٤٠ في المائة من السكان المسلمين. وتمثل تلبية احتياجات هؤلاء الأطفال وكفالة حقوقهم عاملين سيتحكمان إلى حد كبير في نجاح أو فشل الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي أثناء العقد القادم لمكافحة الفقر، والإسراع بالتنمية البشرية، وضمان السلام والأمن للجميع.

وفي ظل العولمة، يجب على الأمة الإسلامية الحرص على الموازنة بدقة بين الانفتاح على سائر الثقافات وحماية حق أبنائها في العلم والنمو وفقا لقيم القرآن الكريم.

إن للأطفال جميعهم – الإناث والذكور، في جميع الأحوال والأوقات، وفي كل مكان – الحق في الحياة والازدهار وفي تحقيق كامل إمكاناتهم. وهذا المبدأ الأساسي، كما ترسمه الشريعة الإسلامية، هو الذي يوجه تنفيذ الأحكام التي قررها الإسلام فيما يتعلق بالأطفال، بما في ذلك الأحكام المتصلة بالبيئة الأسرية والصحة والتعليم والتسلية والأنشطة الثقافية والحماية الخاصة والحقوق والحريات المدنية.

ولذا فلا غرابة في أن كل الدول الإسلامية قد قبلت اتفاقية حقوق الطفل.[1] والتصديق على هذا الصك البارز من صكوك حقوق الإنسان يضع على عاتق الدول مجموعة من الالتزامات تجاه الأطفال. كما أنه يضع حقوق الطفل في طليعة النضال العالمي من أجل حقوق الإنسان، لكي يكفلها مجتمع الراشدين باعتبارها التزاما قانونيا وواجبا أخلاقيا وأولوية إنمائية.

ومثل الاتفاقية، فإن الإسلام يجعل المصالح العليا للطفل الاعتبار الأول الذي يجب أن يراعى فيما يتخذ من إجراءات وقرارات من أجل الطفل. وتضع مبادئ الشريعة التزامات مماثلة على عاتق كل من الأسرة والمجتمع والدولة. ويتم الاسترشاد بهذه المبادئ في وضع القوانين والممارسات والميزانيات والسياسات. كما تُشجع الحكومات، بوجه خاص، على تهيئة البيئة وتوفير الموارد التي تكفل للأطفال التمتع بكامل حقوقهم.

وقد أكد أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي التزامهم تجاه الأطفال باعتمادهم إعلان الألفية، والأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف المنصوص عليها في وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' التي انبثقت من الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالطفل المنعقدة في عام ٢٠٠٢. وأصدرت لجنة الشؤون الثقافية التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي قراراً بشأن رعاية الطفل وحمايته في العالم الإسلامي، اعتمدته الدول الأعضاء في مؤتمر القمة الإسلامي الذي انعقد في ماليزيا في أكتوبر / تشرين الأول ٢٠٠٣.

وتوجد رؤية مشتركة بين الإسلام ووثيقة 'عالم جدير بالأطفال' : عالم يستهل فيه الأطفال حياتهم في أحسن أحوال ممكنة، ويستطيع فيه كل الأطفال الحصول على تعليم أساسي مجاني عالي الجودة، وتوفر فيه الوقاية للأطفال من الحصبة والملاريا وسوء التغذية، ويجنب الأطفال أهوال الحرب، وتتاح لهم فيه فرص وفيرة للنماء وتحقيق كامل إمكاناتهم البشرية.

وقد اشتركت منظمة المؤتمر الإسلامي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) في وضع هذا التقرير كوثيقة أساسية للمؤتمر الوزاري الأول حول الطفل، الذي تشترك في تنظيمه المنظمات الثلاث. وسيقوم هذا المؤتمر بتقييم التقدم المحرز في دول منظمة المؤتمر الإسلامي في مجالات رئيسية تتصل بالطفل، واستعراض الممارسات الناجحة والدروس المستفادة، والتوصية بإجراءات للإسراع نحو الوفاء بالالتزامات التي تعهدنا بها لأطفالنا.

وإننا نترقب باهتمام شديد النتائج التي سيسفر عنها المؤتمر الوزاري، ونأمل أن يعمل هذا التقرير على إثراء الحوار حول كيفية ترجمة رؤيتنا الجماعية التي تعبر عنها وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' إلى واقع حي بالنسبة للجميع.

الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو
الأمين العام
منظمة المؤتمر الإسلامي

السيدة آن م. فينيمان
المدير التنفيذي
اليونيسف

الدكتور عبد العزيز عثمان التويجري
المدير العام
المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)



١

نظرة عامة

الأهداف الإنمائية للألفية و 'عالم جدير بالأطفال'

حملت التطورات التي وقعت أثناء التسعينات بشرى عظيمة للأطفال. فقد أصدر الزعماء في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي انعقد عام ١٩٩٠ نداءاً عالمياً عاجلاً لضمان مستقبل أفضل لكل طفل. وأصبحت اتفاقية حقوق الطفل، التي دخلت حيز التنفيذ في سبتمبر / أيلول ١٩٩٠، أكثر معاهدات حقوق الإنسان قبولا لدى الجميع حيث تم التصديق عليها حتى اليوم من جانب كل الدول تقريبا. وتبع الاتفاقية صدور بروتوكولين اختياريين، استهدفا حماية الأطفال من الاتجار بهم ومن استغلالهم في البغاء وفي إنتاج المواد الإباحية، وإشراكهم في النزاعات المسلحة.

على أنه بالرغم من هذه الإنجازات، وبالرغم من إحراز بعض التقدم الملموس في مجال الصحة العامة وغيرها، كان من الواضح بعد انقضاء عشر سنوات أن إنجاز الأهداف الطموحة لمؤتمر القمة العالمي بالكامل لا يزال بعيد المنال.

فلا يزال ١١ مليون طفل تقريبا يموتون كل عام، رغم إمكانية تجنب ذلك في معظم الحالات. كما أن حوالي ١١٥ مليون طفل لا يزالون محرومين من الدراسة الابتدائية، ٥٤ في المائة منهم إناث، وحوالي ١٥٠ مليون طفل يعانون من سوء التغذية في الدول النامية. وهناك ملايين من الأطفال يُستغلون في القيام بأعمال خطرة، أو يباعون ويجري الاتجار بهم أو تعريضهم للإيذاء والإهمال والعنف، بما في ذلك الحروب. وبلاء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز آخذ في التفشي بسرعة مفجعة بين الأطفال والشباب، لا سيما في إفريقيا جنوب الصحراء. وفي العديد من أشد الدول فقرا، فإن الجهود المبذولة لكفالة رفاه الأطفال تتعرقل من جراء أعباء الديون والإنفاق العسكري المفرط وانعدام الكفاءة في استخدام الموارد.[٢]

ومنشأ هذه التهديدات التي يواجهها الأطفال ليس سرا من الأسرار. فأسباب استدامة الفقر ليست مما يتعذر فهمه، والحرب لا تندلع من فراغ. فتلك كلها ويلات غالبا ما تحل نتيجة لاختيارات تمارس من جانب الحكومات وآخرين في سدة السلطة، وتتجلى في أساليب توزيع الموارد، ومدى أهمية الأطفال في صنع القرار، وكيفية تقييم أثر تلك الاختيارات.

في مؤتمر قمة الألفية الذي انعقد عام ٢٠٠٠، قام رؤساء دول وحكومات يمثلون كل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، البالغ عددها ١٨٩، باعتماد إعلان الألفية، الذي أقروا فيه بمسؤوليتهم عن دعم مبادئ كرامة الإنسان والمساواة والإنصاف، وبواجبهم تجاه شعوب العالم " لا سيما أضعفهم، وبخاصة أطفال العالم، فالمستقبل هو مستقبلهم. "

وقد نص الإعلان على سبعة أهداف أولاها زعماء العالم أهمية خاصة: تحقيق السلام والأمن ونزع السلاح، وتشجيع التنمية والقضاء على الفقر، والمحافظة على البيئة، وتعزيز حقوق الإنسان والديمقراطية والحكم الرشيد، وحماية المستضعفين، وتلبية الاحتياجات الخاصة لإفريقيا، ودعم الأمم المتحدة.

وكجزء من خريطة الطريق لتنفيذ إعلان الألفية، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة ثمانية أهداف إنمائية للألفية:

١. القضاء على الفقر المدقع والجوع.
٢. تحقيق تعميم التعليم الابتدائي.
٣. تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.
٤. تخفيض معدل وفيات الأطفال.
٥. تحسين رعاية الأمومة.
٦. مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض.
٧. كفالة الاستدامة البيئية.
٨. إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية.

وقد حدد عام ٢٠١٥ لبلوغ معظم هذه الأهداف، وتتصل سبعة من الأهداف الثمانية بحقوق الأطفال وتحقيق رفاهيتهم.

خلال الدورة الإستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل التي انعقدت في مايو / أيار ٢٠٠٢، قرر ١٩٠ وفدا رفيع المستوى للدول، من بينهم ٦٩ رئيس دولة، استكمال جدول العمل. وانبثقت من تلك الدورة الإستثنائية وثيقة بعنوان 'عالم جدير بالأطفال'، اعتمدتها الجمعية العامة بتوافق الآراء، بغرض استكمال الأهداف التي تحددت في مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية. وقد جعلت وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' من حقوق الطفل محورا للجهود الرامية إلى تشجيع المعيشة الصحية وتوفير التعليم جيد النوعية وحماية الأطفال من سوء المعاملة والاستغلال والعنف ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

وفي سبتمبر / أيلول ٢٠٠٥، وبعد انقضاء خمس سنوات على اعتماد الإعلان، وفر الاجتماع العام الرفيع المستوى للدورة الستين للجمعية العامة فرصة لزعماء العالم للتفكير مليا في التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وللوفاء بما قطعوه على أنفسهم من وعود لأشد أطفال العالم فقرا.

ورغم إحراز بعض الإنجازات، إلا أن التقدم فيما يتعلق بكل الأهداف الإنمائية للألفية تقريبا – والالتزامات المنصوص عليها في وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' – متخلف عن موعده. وما لم تُبذل جهود ضخمة ومتضافرة من جانب المانحين والحكومات فلن يتسنّ بلوغ تلك المرامي – وهو احتمال يمكن أن تترتب عليه نتائج فاجعة بالنسبة للأطفال.[٣]

الحق في التمتع بهوية دينية وثقافية

يقرر الإسلام حق جميع الأطفال في التمتع بهوية دينية وثقافية، بما في ذلك حقهم في ممارسة دينهم وفي حرية القيام بشعائرهم الدينية داخل وطنهم وخارجه، وفي حمايتهم من الإكراه على اعتناق الإسلام. ويشمل ذلك حق الطفل في ممارسة ثقافته تمشيا مع روح التسامح والمحبة وتقبل الآخر والانفتاح على العالم التي يدعو إليها الإسلام، وكذلك الحق في الحصول على تعليم يتوافق مع دين الطفل وهويته وثقافته.

وحق الأطفال في التمتع بهوية دينية وثقافية حسب ما يقرره الإسلام ينطبق على الأطفال المنتمين إلى كل الأديان بصرف النظر عما إذا كانوا يقيمون في دولة إسلامية أم لا، ويخضع لتنظيم قواعد المعاملة بالمثل والقانون الدولي. وهو يتماشى مع اتفاقية حقوق الطفل وسائر صكوك حقوق الإنسان التي تؤكد حق كل الناس في التمتع بتراث وهوية وخصوصية ثقافية.

حالة الأطفال في العالم الإسلامي

التزمت الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ولوثيقة 'عالم جدير بالأطفال'، وبتصديقها على اتفاقية حقوق الطفل أكدت المبادئ المتصلة بهذه الحقوق. وقد تحقق الكثير من التقدم في هذه المجالات، ولكن لا زال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به.

وتشهد دول منظمة المؤتمر الإسلامي وفاة ٤٫٣ مليون طفل دون سن الخامسة كل عام بسبب أمراض يمكن الوقاية منها ونتيجة لسوء التغذية حيث يتوفى ما يربو على ٦٠ في المائة منهم قبل أن يكملوا عامهم الأول.[٤] ويعاني نحو ٦ ملايين طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية على شكل توقف النمو مع قصر القامة بالنسبة لسنهم. ولا يمكن لنحو ٢٣ في المائة من مجموع السكان الحصول على المياه الصالحة للشرب، كما يفتقر ٤٥ في المائة منهم إلى المرافق الصحية اللازمة. ويواجه الأطفال في إفريقيا جنوب الصحراء بالذات أزمة تعرض حياتهم للخطر بسبب النزاعات المسلحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز والفقر.

وقد أدت العولمة والفقر وعدم المساواة إلى تفاقم هذه المشاكل كما أنها خلقت مشاكل جديدة. فالهجرة من الريف إلى الحضر تتسبب في نمو الأحياء الفقيرة والعشوائيات، وتفكك الأسر يجبر أعدادا متزايدة من الأطفال على إعالة أنفسهم، والنزاعات الدائرة في بعض الدول تؤدي إلى تدمير الهياكل الاجتماعية الضعيفة أصلا. كل هذه الظواهر تمارس ضغوطا هائلة على قدرات الدول على توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع وحماية الأطفال المعرضين للخطر.

إن التعليم شرط أساسي للتنمية الاقتصادية ومكافحة الفقر، والقرآن الكريم يعطي أولوية عالية لتعليم الإناث والذكور. إلا أنه بالرغم مما تم إحرازه من تقدم، فإن نسبة الالتحاق بالتعليم الابتدائي لا تزال أدنى من ٦٠ في المائة في ٢٠ من دول منظمة المؤتمر الإسلامي. وبسبب استمرار عدم التكافؤ بين الجنسين فإن ٢٦ دولة فقط من جملة ٥٧ دولة عضوا في المنظمة هي في سبيلها إلى بلوغ أحد الأهداف الإنمائية للألفية وهو تحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي في عام ٢٠٠٥.[٥]

تعتبر حماية الأطفال من سوء المعاملة والعنف والاستغلال عنصرا جوهريا في الإسلام. ويتم في دول عديدة كسر حلقة الصمت حول كثير من المسائل المتعلقة بحماية الأطفال، خاصة من طرف وسائل الإعلام مما يمثل علامة مؤكدة على حدوث تقدم. ولكن لا يزال الملايين من

الأطفال يقعون ضحية للاستغلال، وهناك أعداد أخرى لا تحصى يقاسون من العنف في المنزل وفي المدارس والشوارع والمؤسسات ومن خلال نظام قضاء الأحداث. وعدم توفر بيانات مستخلصة من واقع التجربة أو أدلة واضحة، إلى جانب الوصمة التي تحيط ببعض هذه المسائل، يجعل من الصعب الوقوف على المدى الحقيقي لهذه المشاكل ويمكن أن يعيق الجهود الرامية إلى توفير الحماية.

القيود والتحديات

أمواج تسونامي التي ضربت إندونيسيا إحدى دول منظمة المؤتمر الإسلامي في ديسمبر / كانون الأول ٢٠٠٤ بقوة عاتية، تنهض تذكارا حيا بالكوارث الطبيعية التي تمنع دولاً عديدة، ولا سيما في آسيا وإفريقيا جنوب الصحراء، من تحقيق أهدافها الإنمائية. وفيما تضرب الفيضانات والزلازل وحالات الجفاف بعض الدول فإن غيرها يبتلى بالكوارث التي يتسبب فيها الإنسان.

وخلال السنوات العشر الماضية، تسببت النزاعات الإثنية والدينية والنزاعات السياسية في وقوع أضرار فادحة في ما يقرب من ثلث الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي،[٦] والآثار المترتبة على تلك النزاعات تطال أعدادا بالغة الضخامة من الأطفال والنساء. وفي عدد من الدول، تفرض المواقف الاجتماعية المتأصلة والمعتقدات الثقافية الخاطئة تحديات ربما يستغرق التغلب عليها سنوات عديدة. وفي دول أخرى، هناك مجال كبير لتوسيع دور المجتمع المدني في مناصرة حقوق الطفل والمرأة.

كما أن لقيود الميزانية أثرا على برامج التنمية والخدمات الاجتماعية. وفيما تناضل دول المنظمة لمواجهة الضغوط التي تمارسها العولمة الاقتصادية على نظم اقتصادية محلية غالبا ما تعتريها الهشاشة، فإنها تواجه أيضا التحديات التي تفرضها العولمة على القيم التي أسست عليها المجتمعات الإسلامية.

وفي مواجهة هذه العقبات وغيرها، تعتمد دول المنظمة على قوة التقاليد الإسلامية كالمعونة الذاتية والتضامن وحماية الضعفاء لكي تعيد تأكيد التزاماتها تجاه أطفالها. وقد صادقت هذه الدول على اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، والتحدي الماثل الآن هو تنفيذها. ولا بد من قيام شراكات فعالة بين حكومات دول المنظمة، ومؤسسات التمويل الإقليمية والدولية والقطاع الخاص بهدف توفير التمويل والخبرات الفنية اللازمة. ويحتاج الأمر إلى زيادة تدفقات المساعدات الإنمائية، مع وفاء الدول الثرية الأعضاء في المنظمة بمسؤوليتها نحو الأعضاء الفقيرة، وإلى توجيه المزيد من تلك التدفقات إلى تلبية احتياجات الأطفال.

التضامن الإسلامي

"... بمبادرة مشتركة بين صاحب السمو الملكي الأمير عبد الله بن عبد العزيز، ومعالي رئيس وزراء ماليزيا السيد عبد الله بدوي، عهد إلى الأمانة العامة بدور محوري في مشروع خيري إنساني كبير، لرعاية الأطفال الذين كانوا ضحية لكارثة تسونامي في جنوب شرقي آسيا. ويعتبر هذا المشروع أول تجربة إنسانية جماعية كبيرة يجري تنفيذها تحت مظلة منظمة المؤتمر الإسلامي. ويتضمن المشروع إنشاء مؤسسة تسمى " تحالف منظمة المؤتمر الإسلامي لرعاية الأطفال ضحايا تسونامي" المقدر عددهم بنحو ٣٥ ألفا. وتقدر كلفة المشروع بمبلغ ١٥٠ مليون دولار تصرف على مدى ١٥ عاما، وتمولها الدول الأعضاء وشعوبها، وبعض الأفراد والمؤسسات الإنسانية والخيرية، ومنظمات المجتمع المدني في العالم الإسلامي."

– كلمة سعادة البروفيسور أكمل الدين إحسان أغلو، الأمين العام لمنظمة المؤتمر الإسلامي، في الاجتماعات التحضيرية للمؤتمر الإسلامي الثاني والثلاثين لوزراء الخارجية، جدة (المملكة العربية السعودية)، ٣٠ إبريل / نيسان – ٢ مايو / أيار ٢٠٠٥



٢

تشجيع الحياة الصحية

"نحن مصممون على كسر حلقة سوء التغذية وضعف الصحة المتوارثة من جيل إلى جيل، وذلك بتهيئة بداية آمنة وصحية لحياة جميع الأطفال، وتوفير نظم رعاية صحية أولية فعالة وعادلة ومطردة ومستدامة في جميع المجتمعات، وكفالة الوصول إلى المعلومات والخدمات الطبية، وتوفير المياه والمرافق الصحية المناسبة، وتشجيع اتباع الأطفال والمراهقين لنمط حياة صحي."

– 'عالم جدير بالأطفال' ، الفقرة ٣٦ (٧)

وفيات الأطفال دون سن الخامسة

تدعو الأهداف الإنمائية للألفية إلى خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بواقع الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، أي بمتوسط معدل سنوي مقداره ٤ر٤ في المائة. ويبين الجدول رقم (١) الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي التي تساوى فيها متوسط المعدل السنوي للتخفيض في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٣ مع الرقم المحدد لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية أو تجاوزه. وفيما عدا هذه الاستثناءات الملحوظة، فإن المناطق الفرعية الثلاث للمنظمة متخلفة عن تحقيق معدلات التقدم اللازمة لبلوغ تلك الأهداف.

الجدول ١: متوسط المعدلات السنوية لخفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في دول منظمة المؤتمر الإسلامي المتوقع أن تحقق الأهداف الإنمائية للألفية

الدولة	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١ر٠٠٠ ولادة حية)			متوسط المعدل السنوي للتخفيض (٪)	
	١٩٩٠	٢٠٠٣	الأهداف الإنمائية للألفية المحددة لعام ٢٠١٥	التقدم المحرز ١٩٩٠–٢٠٠٣	المطلوب ٢٠٠٣–٢٠١٥
ماليزيا	٢١	٧	٧	٨ر٥	٠ر٠
مصر	١٠٤	٣٩	٣٥	٧ر٥	١ر٠
الجماهيرية العربية الليبية	٤٢	١٦	١٤	٧ر٤	١ر١
عُمان	٣٠	١٢	١٠	٧ر٠	١ر٥
الجمهورية العربية السورية	٤٤	١٨	١٥	٦ر٩	١ر٧
إندونيسيا	٩١	٤١	٣٠	٦ر١	٢ر٥
المغرب	٨٥	٣٩	٢٨	٦ر٠	٢ر٧
تونس	٥٢	٢٤	١٧	٥ر٩	٢ر٧
ألبانيا	٤٥	٢١	١٥	٥ر٩	٢ر٨
بنغلاديش	١٤٤	٦٩	٤٨	٥ر٧	٣ر٠
تركيا	٧٨	٣٩	٢٦	٥ر٣	٣ر٤
بروني / دار السلام	١١	٦	٤	٤ر٧	٤ر٠
جمهورية إيران الإسلامية	٧٢	٣٩	٢٤	٤ر٧	٤ر٠
الكويت	١٦	٩	٥	٤ر٤	٤ر٤

ملاحظة : تقاس سرعة التقدم في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بحساب متوسط المعدل السنوي للتخفيض. وعلى عكس مقارنة التغيرات المطلقة، يتبين من متوسط المعدل السنوي للتخفيض أن الحدود الأدنى لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لا يمكن بلوغها إلا بصعوبة متزايدة. ويحسب متوسط المعدل السنوي للتخفيض بطريقة أسية، يفترض فيها حدوث انخفاض مستمر وأسي بين نقطتين زمنيتين. هذا الحساب لا يأخذ في الاعتبار القيم الوسيطة في السلسلة.

المصدر : *وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٥* ، الجدول ١٠، مع أرقام إضافية حسبتها اليونيسف.

وهناك ١١ دولة من أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي من بين الدول الـ ١٦ في العالم ذات المعدلات الأكثر ارتفاعا لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. ويقع مركز الأزمة العالمية في هذا المجال في إفريقيا جنوب الصحراء (*انظر الجدول ٢*).

يتجاوز معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في إفريقيا جنوب الصحراء ضعفي المتوسط العالمي، حيث لم يجر إحراز أي تقدم تقريبا في هذا الخصوص. فمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تلك المنطقة تنخفض بما لا يتجاوز ١ في المائة سنويا، في المتوسط، بل أن هذا المعدل ارتفع في كوت ديفوار.[٨] وسبب هذه المعدلات المرتفعة لوفيات الأطفال، التي تتفاقم بفعل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز والنزاعات المسلحة، هو أن العمر الذي يمكن توقعه لطفل يولد في إفريقيا جنوب الصحراء لا يتجاوز سوى ٤٦ سنة، بالمقارنة بـ ٧٨ سنة في الدول الغنية.

وعلى الصعيد العالمي، فإن التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والملاريا لا تزال تودي بحياة أكبر عدد من الأطفال. ويمكن الحد من أثر التهابات الجهاز التنفسي الحادة بقدر كبير عن طريق التدخلات المبكرة للعاملين الصحيين المدربين. على أن العناية الصحية الحرفية لا تتوفر إلا بنسبة ٣٦ في المائة من الأطفال المصابين بهذه الإلتهابات في دول المجموعة الإفريقية للمنظمة. والمنطقة الفرعية العربية أحسن حظا في هذا الصدد، حيث تبلغ هذه النسبة ٦٢ في المائة.

وللعلاج بالإماهة الفموية دور رئيسي في منع وفاة الأطفال بسبب الجفاف الناجم عن الإسهال، ولكن الدراسات تشير إلى أن استعماله في الدول الأعضاء في المنظمة يقل كثيرا عن المستويات المرغوبة. وإلى هذا فإن المشكلة على أشدها في دول إفريقيا جنوب الصحراء، حيث لا يتلقى العلاج بالإماهة الفموية سوى ما يقل عن ثلث عدد الأطفال المصابين بالإسهال. ومن تدابير الوقاية الأخرى الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، وتحسين النظافة العامة، والتمكن من الحصول على مياه الشرب النظيفة والمرافق الصحية.

والملاريا متوطنة في معظم أنحاء إفريقيا وتتسبب في حوالي واحدة من كل خمس حالات من وفيات الأطفال في القارة. ففي غينيا–بيساو ، مثلا، حيث يبلغ عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢٠٤ من كل ١ر٠٠٠ ولادة حية (وهو عاشر أعلى المعدلات في العالم)، يمثل الأطفال دون سن الخامسة ٤٨ في المائة من حالات الملاريا المبلغ عنها و ٦٣ في المائة من جميع حالات الوفاة بالملاريا في عام ٢٠٠٤.[٩] وقد بذلت في السنوات الأخيرة جهود لوقاية الأطفال من الملاريا عن طريق توزيع الناموسيات على نطاق واسع، ولا سيما الناموسيات المعالجة بمبيد حشري بوصفها أسلوب الوقاية النموذجي. وتشير البيانات في الدول الإفريقية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي إلى أن طفلاً واحداً تقريباً من كل سبعة أطفال دون سن الخامسة ينام داخل ناموسية، وأن طفلاً واحداً من كل ٥٠ طفلا ينام داخل ناموسية معالجة بمبيد حشري. ووصلت حملة قامت بها حكومة موزامبيق لتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيد حشري إلى ٣٦ من أقاليم الدولة البالغ عددها ١٤٦، ووزعت ٢٥٠ر٠٠٠ ناموسية معالجة بمبيد حشري على الحوامل والأطفال، حيث بلغت نسبة التغطية ٦٠ في المائة في بعض الأقاليم.

لقد تم إحراز تقدم كبير في مجال الصحة العامة. ففي ماليزيا، مثلا، أدى قيام نظام متطور للرعاية الصحية الأولية وعدالة الحصول على اللقاحات وعلاج الإسهال

الجدول ٢: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب الترتيب والمعدل في دول منظمة المؤتمر الإسلامي التي بها أعلى المعدلات

الدولة	ترتيب معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١ر٠٠٠ ولادة حية)			متوسط المعدل السنوي للتخفيض (٪)	
		١٩٦٠	١٩٩٠	٢٠٠٣	١٩٦٠–١٩٩٠	١٩٩٠–٢٠٠٣
سيراليون	١	٣٩٠	٣٠٢	٢٨٤	٠ر٩	٠ر٥
النيجر	٢	٣٥٤	٣٢٠	٢٦٢	٠ر٣	١ر٥
أفغانستان	٤	٣٦٠	٢٦٠	٢٥٧	١ر١	٠ر١
الصومال	٥	–	٢٢٥	٢٢٥	–	٠ر٠
مالي	٧	٥٠٠	٢٥٠	٢٢٠	٢ر٣	١ر٠
بوركينا فاسو	٨	٣١٥	٢١٠	٢٠٧	١ر٤	٠ر١
غينيا – بيساو	١٠	–	٢٥٣	٢٠٤	–	١ر٧
تشاد	١٢	–	٢٠٣	٢٠٠	–	٠ر١
نيجيريا	١٣	٢٩٠	٢٣٥	١٩٨	٠ر٧	١ر٣
كوت ديفوار	١٤	٢٩٠	١٥٧	١٩٢	٢ر٠	-١ر٥
موريتانيا	١٦	٣١٠	١٨٣	١٨٣	١ر٨	٠ر٠

– البيانات غير متوافرة.

المصدر: *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥، الجدول ١٠.

الجدول ٣ – معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بالقياس إلى المستوى التعليمي للأمهات في دول مختارة من أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي

الدولة (سنة البيانات)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)		
	الأمهات غير المتعلمات	الأمهات الحاصلات على بعض التعليم الابتدائي	الأمهات الحاصلات على بعض التعليم الثانوي
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة			
بوركينا فاسو (١٩٩٨–١٩٩٩)	٢٣٠	١٧٠	١٠٠
توغو (١٩٩٨)	١٥٩	١٢٧	٨٣
غينيا (١٩٩٩)	٢٠٤	١٦٢	١٠٤
مالي (٢٠٠١)	٢٤٧	٢٢٠	٩٠
النيجر (١٩٩٨)	٣١٤	٢٢٥	١٣٠
الدول الآسيوية والعربية الأعضاء في المنظمة			
الأردن (١٩٩٧)	٦٢	٤١	٢٩
إندونيسيا (١٩٩٧)	١٠٨	٧٩	٣٥
بنغلاديش (١٩٩٩–٢٠٠٠)	١٣٠	١٠٠	٦٨
تركيا (١٩٩٨)	٨٤	٥٦	٣٢
مصر (٢٠٠٠)	٨٩	٧٤	٤٠

المصدر: المسوحات السكانية والصحية (DHS).

بالإماهة الفموية وجودة التغذية في مرحلة الطفولة وتوفير المياه النظيفة والخدمات المحسنة للنظافة على نطاق واسع – كل هذه العوامل أدت إلى تكافؤ معدلات وفيات الأطفال في تلك الدول مع الدول الصناعية. وتحسنت مؤشرات التنمية الاجتماعية والبشرية تحسنا ملحوظا في عُمان أثناء العقود الثلاثة الأخيرة، بما في ذلك تدني معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يتجاوز ١٢ في كل ١٠٠٠ ولادة حية. والنجاح الذي حققته تركيا في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة يعزى بقدر كبير إلى تخفيض معدلات الخصوبة وزيادة مستويات تعليم الإناث، فضلا عن تحسين رعاية حديثي الولادة واتساع نطاق الرضاعة الطبيعية.

ولا يمكن المبالغة في تأكيد العلاقة بين الصحة والتعليم، ولا سيما تعليم الإناث. وتشير البيانات إلى وجود ارتباط لافت للنظر بين معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة والمستوى التعليمي الذي وصلت إليه أم الطفل *(انظر الجدول ٣)*. وفي دول مختارة، يرتفع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى أعلى مستوى له بين الأطفال الذين لم تحصل أمهاتهم على التعليم، وينخفض إذا كانت الأم حاصلة على بعض التعليم الابتدائي، بل وينخفض أكثر إذا كانت الأم حاصلة على بعض التعليم الثانوي.

التغذية

يوجد في عدد من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي بعض أعلى مؤشرات سوء تغذية الأطفال في العالم. إذ يعاني من انخفاض الوزن وتوقف النمو قرابة النصف من الأطفال دون سن الخامسة في أفغانستان وبنغلاديش واليمن، والرُبع أو أكثر من الأطفال دون سن الخامسة في سبع دول في المنطقة الفرعية الإفريقية للمنظمة، فضلا عن باكستان وجزر القمر وملديف وموريتانيا *(انظر الجدول ٤)*.

توصي اليونيسف بأن يتم إرضاع الأطفال طبيعيا بصورة حصرية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل، وبأن تستمر الرضاعة الطبيعية مشفوعة بالتغذية التكميلية المناسبة لفترة لا تقل عن ٢٤ شهرا أو أكثر. ورغم أن القرآن الكريم يضع أسسا مماثلة، فإن المناطق الفرعية الثلاث للمنظمة تتخلف كلها عن استيفاء هذه المعايير. فخلال الأشهر الستة الأولى الحاسمة من حياة الطفل، لا تتجاوز نسبة الأطفال الذين يتم إرضاعهم طبيعيا بصورة حصرية ٢٧ في المائة في دول المنظمة، بالمقارنة بنسبة ٣٧ في المائة عالميا. وفي الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة لا تتعدى هذه النسبة ٢٢ في المائة، وإن كانت الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن طبيعيا عادة ما يفعلن ذلك لفترة أطول.

الجدول ٤ – سوء التغذية في دول مختارة من أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي

الدولة	النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من:	
	انخفاض في الوزن	توقف النمو
أفغانستان	٤٨	٥٢
باكستان	٣٨	٣٧
بنغلاديش	٤٨	٤٥
بوركينا فاسو	٣٤	٣٧
تشاد	٢٨	٢٩
جزر القمر	٢٥	٤٢
سيراليون	٢٧	٣٤
غينيا – بيساو	٢٥	٣٠
مالي	٣٣	٣٨
ملديف	٣٠	٢٥
موريتانيا	٣٢	٣٥
النيجر	٤٠	٤٠
نيجيريا	٢٩	٣٨
اليمن	٤٦	٥٣

ملاحظة : أخذت البيانات من أقرب سنة متاحة في الفترة ما بين ١٩٩٥ و ٢٠٠٣، وهي تتعلق بالمستويات المعتدلة والحادة لسوء التغذية.

المصدر : *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥ ، الجدول ٢.

يتعرض الأطفال لخطر الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن نقص اليود بسبب عدم توفره في غذائهم. وتمثل هذه الاضطرابات أكبر سبب قائم بذاته للإصابة بالتخلف العقلي الذي يمكن الوقاية منه في العالم. ورغم إمكانية القضاء عليها ببضع حبيبات فقط من الملح المزود باليود يوميا إلا أن الملايين من الأطفال يولدون حتى الآن لأسر لا تستهلك هذا الملح. ويجري حاليا تنفيذ برامج لتشجيع استهلاك الملح المزود باليود (وإنتاجه منزليا في حالات عديدة) في عدد من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي. ففي إفريقيا، مثلا، حظرت غابون استيراد وبيع الملح غير المزود باليود، وشنت غينيا – بيساو حملة وطنية لتشجيع استهلاك هذا الملح.

وبعد حملة استمرت عقدا من الزمن، أصبحت تركمانستان في نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٤ رابع دولة في العالم يُشهَد لها ببلوغ نسبة ١٠٠ في المائة في إضافة اليود إلى الملح. كما أن أذربيجان وأفغانستان وإندونيسيا وأوغندا وتونس ونيجيريا قطعت أشواطا طويلة نحو الوصول إلى هذه النسبة، وخصصت كازاخستان موارد ضخمة لمكافحة نقص اليود وذلك في برنامجها الوطني لإصلاح وتنمية قطاع الصحة (٢٠٠٥–٢٠١٠).

الأمومة الآمنة

تبلغ احتمالات وفاة النساء بسبب الحمل في أفغانستان ١ من ٦ حيث تموت امرأة أفغانية كل ٣٠ دقيقة أثناء الولادة. وخطر تعرض المرأة على مدى حياتها للوفاة بسبب الولادة هو ١ من ٦ في سيراليون، و١ من ٧ في النيجر، و١ من ١١ في تشاد و١ من ١٥ في الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة ككل. وتعكس هذه الأرقام المروعة الصورة الصارخة للأزمة غير العادية التي تحيط بوفيات الأمهات في إفريقيا جنوب الصحراء. (١٠)

وهناك عدة عوامل لها صلة بهذه الحالة الطارئة، أهمها معدلات الخصوبة الشاملة التي لا تنخفض إلا ببطء. (١١) ففي عام ٢٠٠٣، تجاوز معدل الخصوبة ٥ مواليد لكل امرأة في ٢٣ من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، وكان ٧ في أوغندا والصومال وغينيا– بيساو ومالي واليمن، و٨ في النيجر.

والعامل الثاني هو وجود قابلة مدربة وقت الولادة. وإذا كانت رعاية الحوامل متوفرة بنسبة تقترب عموما من المتوسط العالمي، فإن إمكانية الحصول على الرعاية تنخفض عند حلول وقت الولادة. ففي الدول الإفريقية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، لا تتلقى هذا النوع من الخدمات الأساسية سوى نسبة ٣٩ في المائة من النساء. وفي تشاد والنيجر، حيث يصل معدلا وفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات إلى أعلى مستوى لهما، لا تتجاوز نسبة القابلات المدربات اللاتي يحضرن عمليات الولادة ١٦ في المائة.

أما العوامل الأخرى التي تتحكم في معدلات وفيات الأمهات فتشمل سن الأم، وتوفر الرعاية أثناء الحمل، وتوفر الرعاية الطبية العاجلة أو الوصول لمستشفى في حالة تعسر الولادة. كما يتسبب فقر الدم ونقص فيتامين «أ» في وفاة عدد كبير من الأمهات وصغار الأطفال.

التحصين

تتخلف كثيراً الدول الواقعة في المنطقة الفرعية الإفريقية لمنظمة المؤتمر الإسلامي عن الدول الواقعة في المنطقتين الفرعيتين العربية والآسيوية / والدول الأخرى للمنظمة في مجال تحصين الأطفال ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين مثل الخناق (الدفتيريا) والتهاب الكبد الوبائي والحصبة وشلل الأطفال والكزاز (التيتانوس) والسل والسعال الديكي. ويلاحظ أن تغطية التحصين في المنطقة الفرعية العربية للمنظمة أعلى منها في المناطق الفرعية الأخرى في كل الفئات تقريبا، في حين أن التغطية في الدول الآسيوية الأعضاء في المنظمة

الجدول ٥ – تغطية التحصين في المناطق الفرعية لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٢٠٠٣)

المنطقة/المنطقة الفرعية	الأطفال المحصنون البالغون من العمر سنة واحدة (٪)					الحوامل المحصنات ضد الكزاز (٪)
	السل	اللقاح الثلاثي ضد الخناق والشهاق والكزاز	الجرعة الثلاثية من لقاح شلل الأطفال	الحصبة	الجرعات الثلاث من لقاح التهاب الكبد الوبائي	
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة	٦٧	٥١	٥٦	٥٥	٢٠	٥٣
الدول العربية الأعضاء في المنظمة	٨٥	٨٢	٨٢	٨٣	٦٢	٥٥
الدول الآسيوية / والدول الأخرى الأعضاء في المنظمة	٨٧	٧٦	٧٧	٧٤	٣٩	٦٠
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة	٨١	٧٠	٧٢	٧١	٣٩	٥٧
العالم	٨٥	٧٨	٧٩	٧٧	٤٢	٦٤

المصدر: *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥، الجدول ٣، مع أرقام أخرى حسبتها اليونيسف.

تكاد تكون متساوية مع بقية العالم *(انظر الجدول ٥)*.

وتغطية التحصين في الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة أدنى بنسبة تزيد على ٢٠ نقطة مئوية من المستويات العالمية في معظم الفئات. ويبلغ النقص أشده في نيجيريا، حيث تبلغ نسبة تغطية التحصين ضد السل ٤٨ في المائة، ونسبة اللقاح الثلاثي (ثلاث جرعات مجتمعة من لقاح الخناق/الشهاق/الكزاز) ٢٥ في المائة، والجرعة الثلاثية من لقاح شلل الأطفال ٣٩ في المائة، والحصبة ٣٥ في المائة.

تتوقف معدلات التغطية إلى حد كبير على قدرة الحكومات واستعدادها لتحمل التكلفة الكاملة لبرنامج التحصين الاعتيادي. والصورة تدعو إلى التفاؤل في هذا الشأن. فقد زادت الكثير من حكومات أعضاء المنظمة الاعتمادات التي ترصدها لشراء اللقاحات والقيام بحملات التحصين. ويقوم الآن ما يزيد على نصف الدول الأعضاء في المنظمة – ٣١ من ٥٧ – بتمويل ١٠٠ في المائة من عمليات التحصين الاعتيادية،[١٢] وتتحرك الدول الأخرى بسرعة في نفس الاتجاه.

ومن جملة الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين، لا تزال الحصبة تودي بحياة أكبر عدد من الأطفال. وقد اعتمدت غابون خطة استراتيجية وطنية لمكافحة الحصبة، وقام كل من تركيا وطاجيكستان بحملة وطنية للتحصين ضد الحصبة، وبدأت كازاخستان في الآونة الأخيرة حملة تحصين وطنية للقضاء على الحصبة والحميراء (الحصبة الألمانية). وفي أفغانستان، التي تنخفض فيها تغطية التحصينات الاعتيادية، يقدر أن حملات التطعيم تحول دون وفاة ٣٥٫٠٠٠ طفل بالحصبة سنويا.

شلل الأطفال

تعتبر عودة انتشار شلل الأطفال في إفريقيا في الآونة الأخيرة نكسة للمكاسب التي تحققت في مجال صحة الطفل، وإن كان وجه المفارقة في هذا الشأن أن الاستجابات من جانب المجتمعات المحلية تبعث على تجدد التفاؤل. وعندما بدأت منظمة الصحة العالمية حملتها العالمية للقضاء على شلل الأطفال عام ١٩٨٨، كان هناك ١٢٥ دولة تبلغ عن وقوع ما مجموعه ٣٥٠٫٠٠٠ حالة جديدة سنويا. على أنه في غضون ١٥ سنة كانت منظمة الصحة العالمية على وشك إعلان أن شلل الأطفال هو ثاني مرض من أشد أمراض العالم الوبائية إثارة للرهبة يُمحى تماما من على وجه البسيطة (كان الأول هو مرض الجدري). وبعد سلسلة من المبادرات الفعالة للقضاء على شلل الأطفال، حققت أقصى نجاح في آسيا، لم يبق المرض متوطنا إلا في ستة من دول العالم، خمسة منها أعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي – أفغانستان وباكستان ومصر والنيجر ونيجيريا – والسادسة هي الهند.

في أغسطس/ آب ٢٠٠٣، أوقفت السلطات المحلية في ولاية كانو النيجيرية عمليات التحصين ضد شلل الأطفال. وبحلول نهاية نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٤، كانت نيجيريا قد أبلغت عن وجود ٧٨٣ حالة جديدة من شلل الأطفال

مكافحة وفيات الأطفال والأمهات في إندونيسيا

حققت إندونيسيا نجاحا ملحوظا في خفض معدلات وفيات الأطفال والأمهات. فقد انخفض لديها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٩١ من كل ١٫٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٠ إلى ٤١ من كل ١٫٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠٠٣. إلا أن حالة تغذية الأطفال دون سن الخامسة لا تتحسن إلا ببطء، والرضاعة الطبيعية آخذة في الانخفاض. ولا تزال معدلات وفيات الأمهات – البالغة ٢٣٠ من كل ١٠٠٫٠٠٠ ولادة حية – مرتفعة بالمقارنة بدول جنوب شرق آسيا الأخرى. وقد أعلنت حكومة إندونيسيا أن تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات يمثل أولوية وطنية في خططها الوطنية الثلاث السابقة للصحة الوطنية. وبدأت في الآونة الأخيرة إجراء تجارب للميزوبروستول " Misoprostol " (وهو نظير فموي للبروستغلندين " Prostaglandin ") في أربعة من أقاليمها لمنع النزيف اللاحق للولادة، وهو أكبر الأسباب شيوعا لوفيات الأمهات بعد الولادة.

المصدر: مكتب اليونيسف في إندونيسيا، *التقرير السنوي لعام* ٢٠٠٤.



يونيسف / المقر الرئيسي ٠٤-٠٦٧٦ / جياكومو بيروزي

– أي بزيادة قدرها أربعة أضعاف تمثل ٧٥ في المائة من الحالات الموجودة في إفريقيا و٦٤ في المائة من الحالات في العالم، [١٣] وكان عدد من الدول الإفريقية الأخرى (كان بعضها خاليا من هذا المرض في السابق) قد بدأ يبلغ عن وجود حالات جديدة. وقد انتشر شلل الأطفال حتى الآن في ١٦ دولة، معظمها أعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، منها إندونيسيا وبنن وبوركينا فاسو وتشاد والسودان وغينيا والكاميرون وكوت ديفوار ومالي والمملكة العربية السعودية واليمن.

وقد برهن الدعم القوي من جانب القادة السياسيين والدينيين – ليس في نيجيريا والدول الإفريقية المجاورة لها فحسب وإنما أيضا في جميع أرجاء العالم الإسلامي – على ما له من أثر حاسم في انحسار مد المرض وأثبت الدور الإيجابي الذي يمكن أن يقوم به هؤلاء القادة في التشجيع على حدوث تغييرات سلوكية لصالح الأطفال. وأصدر القادة الدينيون فتوى تأييدا للتحصين ضد شلل الأطفال. وفي يوليو / تموز ٢٠٠٤، استؤنفت حملات التحصين في إقليم 'كانو'.

الجدول ٦ – توفر مياه الشرب المحسنة ومرافق الصرف الصحي الكافية في المناطق الفرعية لمنظمة المؤتمر الإسلامي

المنطقة/المنطقة الفرعية	النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون مصادر لمياه الشرب المحسنة (٢٠٠٢)			النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي كافية (٢٠٠٢)		
	المجموع	الحضر	الريف	المجموع	الحضر	الريف
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة	٥٨	٧٧	٤٦	٣٥	٥١	٢٥
الدول العربية الأعضاء في المنظمة	٨٣	٩٢	٧٣	٦٨	٨٧	٤٥
الدول الآسيوية / والدول الأخرى الأعضاء في المنظمة	٨١	٩١	٧٤	٥٨	٨٠	٤٢
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة	٧٧	٨٩	٦٨	٥٥	٧٧	٣٩
العالم	٨٣	٩٥	٧٢	٥٨	٨١	٣٧

المصدر: *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥، الجدول ٣، مع أرقام أخرى حسبتها اليونيسف.

وفي عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤، أصدرت منظمة المؤتمر الإسلامي قرارات شديدة الإلحاح تطلب من أعضائها ومن المؤسسات الخيرية الإسلامية تقديم المنَح لجهود القضاء على شلل الأطفال. على أن الاستجابَة لم تكن كافية. ويستلزم الأمر أن تزيد الدول من جهودها لكفالة تحصين كل الأطفال.

المياه النظيفة والمرافق الصحية

دعت الوثيقة المعنونة 'عالم جدير بالأطفال' إلى تخفيض نسبة الأسر التي تفتقر إلى المرافق الصحية والمياه الصالحة للشرب متيسرة التكلفة، وذلك بمقدار الثلث على الأقل بحلول ٢٠١٠، وتتطلع الأهداف الإنمائية للألفية إلى أن يكون ذلك التخفيض بواقع النصف. وإن كانت هناك بعض الاستثناءات المؤسفة، فإن معظم الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي في سبيلها إلى بلوغ الهدف المتعلق بالحصول على مياه الشرب، رغم أن التقدم يتسم بالبطء الشديد فيما يتعلق بتوفير المطلوب من الصرف الصحي. ومعظم الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة ما زالت متخلفة عن بلوغ الهدفين.

وإذا كانت ٧٧ في المائة من شعوب دول المنظمة تستعمل مصادر لمياه الشرب المحسنة، فإن مجرد ٥٥ في المائة منها لديها مرافق صحية كافية *(انظر الجدول ٦)*. وهناك عشرة أعضاء – هي الأردن والأرض الفلسطينية المحتلة وألبانيا وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وتركيا وجزر القمر وسورينام وماليزيا ومصر – تزود ٩٠ في المائة أو أكثر من مجموع سكانها بمياه شرب محسنة، في حين تمكنت قطر ولبنان من توفير هذه المياه لجميع السكان فيهما. وهناك سبع دول – الأردن والإمارات العربية المتحدة والجزائر والجماهيرية العربية الليبية وسورينام وقطر ولبنان – توفر لجميع سكانها تقريبا القدرة على الحصول على مرافق صحية كافية.

ومع ذلك لا تزال توجد جيوب عميقة من الحرمان فضلا عن وجود تفاوتات ضخمة. وبوجه عام، فإن احتمالات تمتع سكان الحضر بمرافق صحية كافية تعادل ضعفي احتمالات تمتع سكان الريف بها. وفي العديد من جمهوريات وسط آسيا، تدنت القدرة على الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي تدنيا مذهلا خارج العواصم. ويبقى سد هذه الثغرات تحديا رئيسيا أمام الدول الأعضاء في المنظمة.

بالإضافة إلى المشاكل المعروفة التي تهدد توفر المياه النظيفة، فقد ظهرت مشاكل جديدة بعد أن أدى الإفراط في استخراج المياه الجوفية إلى خفض منسوب المياه في بعض الدول. ففي باكستان وبنغلاديش، صار تلوث مياه الشرب بالزرنيخ غير العضوي المتولد طبيعيا يبعث على القلق. وتسبب التلوث الزرنيخي في الآبار الأنبوبية في بنغلاديش، مثلا، في مرض نحو ١٥٫٠٠٠ شخص، ولا يتجاوز عدد الذين يمكن لهم الحصول الآن على مياه نظيفة ثلاثة أرباع السكان. وقد كرست الحكومتان موارد ضخمة لمعالجة هذا الخطر، حيث رصدت باكستان مبلغ ٣١٫٥ مليون دولار عام ٢٠٠٤ لإزالة الزرنيخ من المياه الجوفية ومعالجة سائر المسائل المتعلقة بنوعية المياه.

تعبئة الموارد لمجال الصحة

تكرس الحكومات في جميع أنحاء العالم نحو ١٢ في المائة من نفقاتها لمجال الصحة، بالمقارنة بنسبة ١٠ في المائة في المتوسط لمجال الدفاع. وفي دول منظمة المؤتمر الإسلامي، تضاهي ميزانيات الدفاع هذا المتوسط العالمي ولكن ميزانيات الصحة متخلفة كثيرا، حيث تمثل ما لا يتجاوز ٤ في المائة من مجموع نفقات الحكومات، حسب إحصائيات اليونيسف.

> وفي الوثيقة المعنونة 'عالم جدير بالأطفال'، أعلنت الحكومات تصميمها على " استكشاف سبل جديدة لتوليد موارد مالية عامة وخاصة، بوسائل منها الحد من النفقات العسكرية المفرطة ومن تجارة الأسلحة والاستثمار في إنتاج واقتناء الأسلحة، بما في ذلك النفقات العسكرية العالمية، مع مراعاة المقتضيات الأمنية القومية. " *(الفقرة ٥٢)* .

وقد استثمرت بعض دول المنظمة في السنوات الأخيرة حصة متزايدة من مواردها في مجال الصحة العامة. ومثال ذلك أن الاستراتيجية الوطنية للتمكين الاقتصادي والتنمية لحكومة نيجيريا، التي صدرت عام ٢٠٠٤، تنص على زيادة الإنفاق في مجالي الصحة والتعليم بقدر كبير، مع تخصيص ١٠ في المائة من النفقات لتوفير المياه النظيفة والمرافق الصحية. وفي عام ٢٠٠٤ أيضا، باشر لبنان مشروعا شاملا لتنمية قطاع الصحة، نص على الحاجة لإصلاحات عاجلة في مجالات التمويل وسوق المنتجات الصيدلانية والرعاية الصحية الأولية ومراقبة الجودة بصفة عامة.



۳

توفير تعليم جيد النوعية

" التعليم حق من حقوق الإنسان، وهو عامل أساسي في الحد من الفقر ومن عمل الأطفال وفي تعزيز الديموقراطية والسلام والتسامح والتنمية. ورغم ذلك فإن عدد الأطفال غير المسجلين في المدارس ممن هم في سن الدراسة الابتدائية يزيد على ١٠٠ مليون طفل، معظمهم من الإناث. وهناك ملايين أخرى تتلقى التعليم على أيدي مدرسين غير مدربين لا يتقاضون أجورا كافية، في غرف دراسية مكتظة بالتلاميذ وغير صحية وغير مجهزة بالمعدات الكافية. ولا يكمل ثلث الأطفال خمس سنوات من الدراسة، وهي الحد الأدنى اللازم للإلمام الأساسي بالقراءة والكتابة. "

–'عالم جدير بالأطفال' الفقرة ٣٨

في ظل الاقتصاد العالمي، ستكون الدول التي ينخفض فيها تعليم السكان وترتفع فيها مستويات عدم المساواة بين الجنسين أبطأ في إحراز التقدم وأقل قدرة على المنافسة مع الدول التي يحصل سكانها على التعليم ويتساوى فيها الجنسان في غرف الدراسة. [١٤] بل إن التعليم، على الصعيد الأقرب، يعمل على إنقاذ الأرواح عندما يكتب للأطفال البقاء بفضل تفهم أمهاتهم لضروريات الصحة والتغذية، أو عندما يكون الشباب على علم بسبل حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. والتعليم يُتيح لليافعين الفرصة لانتشال أنفسهم من قبضة الفقر ويزود الفتيات بشعور جديد باحترام الذات وبالمكانة في المجتمع.

تمثل منظمة المؤتمر الإسلامي خُمس سكان العالم وما يربو على ربع العالم النامي. ورغم أن أول رسالة إلهية في الإسلام هي ' اقرأ ' [١٥] فإن أكثر من نصف السكان الراشدين في بعض الدول أمي، وما يربو على ٧٠ في المائة من نسائها أميات.

وتدعو الأهداف الإنمائية للألفية إلى تعميم التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥، وإلى تحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم بحلول عام ٢٠٠٥. وكان التكافؤ بين الجنسين في التعليم هو الغاية الوحيدة المنصوص عليها في الأهداف الإنمائية للألفية التي وضع لها جدول زمني معجل نظرا لما لها من أهمية حاسمة كمقياس لإحراز تقدم أعرض في مجال المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

إمكانية الحصول على التعليم الابتدائي

تشير تقديرات اليونيسف إلى التحاق ٨٦ في المائة من أطفال العالم في سن الدراسة الابتدائية بالمدارس خلال عام ٢٠٠٥، بالمقارنة بنسبة ٨٢ في المائة عام ٢٠٠١. [١٦] ولكن ستحتاج بعض الدول إلى بذل المزيد من الجهود من أجل بلوغ هدف تعميم التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥. فالمعدل الصافي للالتحاق في المدارس الابتدائية لا يزال أدنى من ٦٠ في المائة في ٢٤ دولة، منها ١٧ أعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي.

وقد أحرزت المنطقة الفرعية العربية للمنظمة تقدما ملحوظا للغاية على مدى العقدين الماضيين. ومع ذلك توجد تفاوتات، سواء فيما بين الدول أو في داخلها.

الفجوة بين الجنسين في التعليم

يفوق عدد الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية عام ٢٠٠٥ مثيله في أي وقت مضى. ولكن يوجد في جميع أنحاء العالم ١١٥ مليون طفل إما غير ملتحقين بمدارس أو لا يتابعون الدراسة – معظمهم من الإناث.

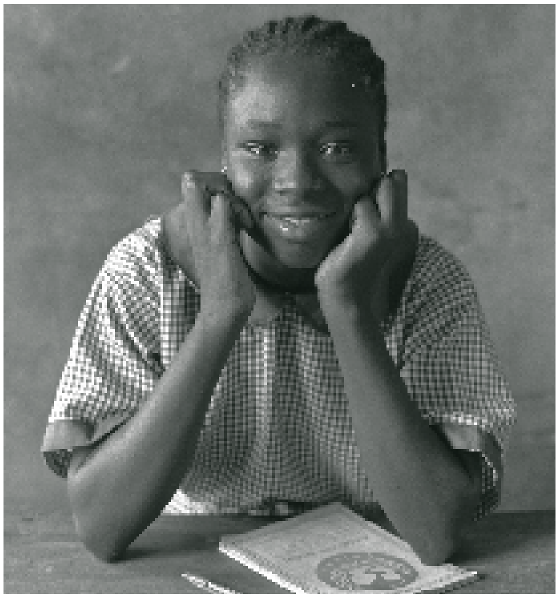
والحصول على تعليم جيد النوعية حق لكل الإناث والذكور. نقطة البداية في ذلك هي أن يتوفر عدد كافٍ من المدارس وما يكفي من الكتب وأقلام الرصاص والمدرسين المدربين لتلبية احتياجات كل الأطفال. والتعليم الجيد النوعية يهتم بالجنسين معا ويتطلب توفر بيئة مدرسية مأمونة وصالحة للأطفال، كما يتطلب مادة دراسية مناسبة وسير العمليات التعليمية بكفاءة تكفل التحصيل الدراسي.

والجودة لازمة لسد الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم الأساسي. فالإناث بالذات يواجهن التمييز كما يواجهن ظروفا تحرمهن من متابعة الدراسة في المدارس أو تمنعهن من التعلم بكفاءة. موافقة الآباء على إلحاق بناتهن بالمدارس تتوقف في الغالب على مدى توفر الأمان في البيئة المدرسية وما إذا كانت هذه البيئة تشجع على التعلم بصورة فعالة ونافعة. وللاثنين أهميتهما، فلا فائدة من إتاحة الفرصة للبنت لكي تذهب إلى المدرسة إذا كان ما تحصل عليه من تعليم رديئًا إلى درجة لا تمكنها من إتقان القراءة والكتابة والحساب، أو تكسبها المهارات اللازمة للحياة. ويجب أن يحتل تحسين نوعية التعليم مكانا عاليا في جداول المهام الوطنية إذا أريد للبنات الالتحاق بالمدارس وعدم التسرب منها.

فبينما يقترب كل من الأردن والأرض الفلسطينية المحتلة وتونس والجزائر والجمهورية العربية السورية وقطر ولبنان ومصر من بلوغ هدف تعميم التعليم الابتدائي، فإن هناك دولا عربية أخرى تقصر كثيرا عن بلوغه. ومثال ذلك أن نسبة الأطفال في سن الدراسة الابتدائية الملتحقين بالمدارس الابتدائية لا تتجاوز ٣٤٫٣ في المائة في جيبوتي، ٤٨٫٩ في المائة في السودان، و ٥٤٫٦ في المائة في اليمن.

بل أن معدل الالتحاق ومتابعة الدراسة بالمدارس الابتدائية في الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة يشير إلى وجود اختلافات أكبر. ففيما تلتحق نسبة ٦٠ في المائة من جميع أطفال هذه المنطقة بالمدارس، فإن الأرقام الخاصة بكل دولة على حده تتراوح من ٧٩٫٦ في المائة في الغابون إلى ٣٤٫٦ في المائة في النيجر.

ومبادرة المسار السريع لتوفير التعليم للجميع هي شراكة بين ١٥ دولة نامية و٣٠ من الجهات المانحة والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، بقيادة البنك الدولي. وقد أنشئت لمساعدة الدول منخفضة الدخل على تحقيق أهداف التكافؤ بين الجنسين في الدراسة الابتدائية، فضلا عن التحاق جميع الأطفال بهذه الدراسة وإكمالهم لها. وتلبي الشراكة جملة من المطالب، ومنها رفع مستوى المدرسين ومحتوى المناهج الدراسية، وحسن التناسب



يونيسف / المقر الرئيسي ٩٨-١١٥٣ / جياكومو بيروزي

بين أعداد التلاميذ والمدرسين، وتوفر خدمات الصحة والصرف الصحي والتغذية في المدارس، وتفهم فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وكيفية تجنب مخاطره، وكفاءة الإدارة المدرسية، مع الاهتمام الشديد بمشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني. وتشارك في مبادرة المسار السريع ثماني دول أعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي هي بوركينا فاسو وغامبيا وغيانا وغينيا وموريتانيا وموزامبيق والنيجر واليمن.

التقدم التعليمي المحرز في العالم العربي

حققت دولتان عربيتان في الآونة الأخيرة إنجازات جديرة بتنويه خاص.

فمنذ عام ١٩٩١ أصبح التعليم في تونس مجانيا وإلزاميا بالنسبة لجميع الأطفال الذين يتراوح عمرهم ما بين ٦ و ١٦ سنة. وينص قانون التعليم في تونس على أن الغرض من النظام التعليمي هو إعداد النشء لحياة لا مكان فيها لأي نوع من التمييز أو العزل على أساس الجنس أو الأصل الاجتماعي أو العِرقي أو الديني، ويتعهد بأن تقوم المدارس التونسية بمساعدتهم على بلوغ مرحلة النضج بروح من التسامح والاعتدال. وتتمتع تونس بارتفاع معدل الالتحاق بجميع مراحل النظام التعليمي، حيث يتسم هذا المعدل بالشمول تقريبا في الصف الأول، كما تتمتع بالتكافؤ بين الجنسين في كل من المرحلتين الابتدائية والثانوية. وفي المستوى الجامعي، يفوق عدد الطالبات الآن عدد الطلبة.

وفي الفترة ما بين ١٩٨٠ و ٢٠٠١، حقق اليمن متوسط زيادة في الالتحاق بالمدارس الابتدائية بلغت حوالي ٢ في المائة سنوياً. وشمول المدارس الابتدائية لكل الأطفال اليمنيين بحلول عام ٢٠١٥ يقتضي أن يكون المتوسط السنوي للزيادة في التحاق الإناث ٣٫٩ في المائة وأن يكون المتوسط السنوي للزيادة في التحاق الذكور ٢٫١ في المائة. وفي عام ٢٠٠٣، كان اليمن أحد ١٠ دول تلقت موارد مالية إضافية من مجتمع المانحين الدولي في إطار مبادرة المسار السريع لتوفير التعليم للجميع.

المصدر: *Progress for Children: A report card on gender parity and primary education.*

التكافؤ بين الجنسين

"طلب العلم واجب على كل مسلم."

– حديث شريف

تُعدّ الفجوة في التعليم بين الذكور والإناث في مرحلة الدراسة الابتدائية من أهم المشاغل المتعلقة بالتربية وأكثرها إثارة للقلق بسبب ما يترتب عنها من آثار على المدى البعيد. وتشكل الإناث أغلبية الأطفال غير الملتحقين بالمدارس (٥٤ في المائة)، ومن بين الفتيات الملتحقات بالمدارس بالفعل، فإن نسبة اللواتي انقطعن عن الدراسة قبل إكمال الصف الخامس أعلى من ذلك.

تقترب دول كثيرة في المنطقة الفرعية الآسيوية لمنظمة المؤتمر الإسلامي من تحقيق التكافؤ بين الجنسين، ولكن الفجوة بين التحاق الذكور والإناث بالمدارس لا تزال أكبر كثيرا في المنطقتين الفرعيتين الإفريقية والعربية للمنظمة. وفي الدول العربية الأعضاء في المنظمة ترتفع عموما معدلات الالتحاق بالمدارس، ولكن ثبت أن مشكلة عدم التكافؤ بين الجنسين في بعض هذه الدول لا تزال مستمرة، ولا يزال معدل التحاق الإناث من أدنى المعدلات في العالم.

الجدول ٧ – تكافؤ الجنسين والتعليم الابتدائي في الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي التي في سبيلها لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

الدول والمناطق	صافي الالتحاق/نسبة الحضور في التعليم الابتدائي (٢٠٠١)				متوسط المعدل السنوي الملاحظ للزيادة (١٩٨٠–٢٠٠١)			متوسط المعدل السنوي للزيادة المطلوبة لبلوغ هدف ٢٠١٥		
	المجموع	ذكور	إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين *	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة										
أوغندا	٧٨ر٩	٧٨ر٤	٧٩ر٤	١ر٠١	٠ر٩٢	٠ر٤١	١ر٣٥	١ر٥١	١ر٥٤	١ر٤٧
غابون	٧٩ر٦	٨٠ر١	٧٩ر٢	٠ر٩٩	٠ر٨١	٠ر٥٦	١ر٠٥	١ر٣٦	١ر٣٢	١ر٣٩
الدول العربية الأعضاء في المنظمة										
الأردن	٩٤ر٩	٩٤ر٣	٩٥ر٥	١ر٠١	٠ر٥٩	٠ر٢٠	٠ر٩٤	٠ر٣٧	٠ر٤١	٠ر٣٢
الأرض الفلسطينية المحتلة	٩٨ر٦	٩٨ر٢	٩٩ر٠	١ر٠١	–	–	–	٠ر١٠	٠ر١٣	٠ر٠٧
الإمارات العربية المتحدة	٨٣ر٩	٨٤ر٩	٨٢ر٧	٠ر٩٧	–	–	–	١ر١٥	١ر٠٨	١ر٢٣
البحرين	٩٢ر٢	٩١ر٩	٩٢ر٦	١ر٠١	٠ر٣٨	-٠ر١٠	٠ر٨١	٠ر٥٥	٠ر٥٨	٠ر٥٣
تونس	٩٧ر٨	٩٨ر٠	٩٧ر٧	١ر٠٠	–	–	–	٠ر١٥	٠ر١٤	٠ر١٧
الجزائر	٩٦ر٩	٩٨ر٠	٩٥ر٧	٠ر٩٨	–	–	–	٠ر٢٢	٠ر١٤	٠ر٣١
عُمان	٧٦ر١	٧٥ر٦	٧٦ر٦	١ر٠١	–	–	–	١ر٧١	١ر٧٤	١ر٦٧
قطر	٩٨ر٨	٩٩ر٥	٩٨ر٠	٠ر٩٩	–	–	–	٠ر٠٩	٠ر٠٤	٠ر١٤
الكويت	٨٨ر٩	٨٩ر١	٨٨ر٧	٠ر٩٩	–	–	–	٠ر٧٩	٠ر٧٨	٠ر٨١
لبنان	٩١ر٦	٩١ر٧	٩١ر٦	١ر٠٠	٠ر٥٣	٠ر٢٩	٠ر٧٣	٠ر٦٠	٠ر٦٠	٠ر٦٠
مصر	٩٢ر٥	٩٤ر٥	٩٠ر٤	٠ر٩٦	١ر٠٥	٠ر٨٦	١ر٢٥	٠ر٥٤	٠ر٣٩	٠ر٦٩
موريتانيا	٦٦ر٧	٦٨ر٢	٦٥ر٢	٠ر٩٦	١ر٤٦	١ر١٧	١ر٦٩	٢ر٣٨	٢ر٢٧	٢ر٤٨
الدول الآسيوية / والدول الأخرى الأعضاء في المنظمة										
أذربيجان	٧٩ر٩	٨٠ر٦	٧٩ر٢	٠ر٩٨	٠ر٠٦	٠ر٠٠	٠ر١٢	١ر٤٤	١ر٣٩	١ر٤٩
ألبانيا	٩٧ر٢	٩٧ر٣	٩٧ر٠	١ر٠٠	–	–	–	٠ر١٩	٠ر١٨	٠ر٢٠
إندونيسيا	٩٦ر٣	٩٦ر٧	٩٥ر٩	٠ر٩٩	٠ر٥٢	٠ر٢٧	٠ر٧٨	٠ر٢٦	٠ر٢٣	٠ر٢٩
أوزبكستان	٨٠ر٣	٨٠ر٨	٧٩ر٩	٠ر٩٩	٠ر٠٠	٠ر٠٢	-٠ر٠١	١ر٤٠	١ر٣٧	١ر٤٤
بنغلاديش	٧٩ر٣	٧٨ر٤	٨٠ر٢	١ر٠٢	١ر١٥	٠ر٥٥	١ر٥٠	١ر٤٨	٠ر٥٥	١ر٤١
تركمانستان	٨١ر٨	٨٢ر٨	٨٠ر٨	٠ر٩٨	٠ر٠٥	٠ر٠١	٠ر٠٨	٠ر٢١	١ر١٥	١ر٢٨
سورينام	٩٨ر٦	٩٧ر٣	١٠٠ر٠	١ر٠٣	٠ر٤٦	٠ر٣٤	٠ر٥٧	٠ر١٠	٠ر١٩	٠ر٠٠
غيانا	٩٨ر١	٩٨ر٥	٩٧ر٧	٠ر٩٩	٠ر١٦	٠ر٢٣	٠ر٠٩	٠ر١٣	٠ر١٠	٠ر١٦
قيرغيزستان	٩٠ر٠	٩١ر٧	٨٨ر٤	٠ر٩٦	٠ر٠٤	-٠ر٠١	٠ر٠٧	٠ر٧١	٠ر٦٠	٠ر٨٣
كازاخستان	٩٥ر٧	٩٤ر٨	٩٦ر٧	١ر٠٢	٠ر٠٣	٠ر٠٢	٠ر٠٤	٠ر٣٠	٠ر٣٧	٠ر٢٤
ماليزيا	٩٥ر٢	٩٥ر١	٩٥ر٣	١ر٠٠	–	–	–	٠ر٣٤	٠ر٣٥	٠ر٣٤
ملديف	٩٧ر٥	٩٧ر٠	٩٨ر١	١ر٠١	–	–	–	٠ر١٨	٠ر٢١	٠ر١٤

* مؤشر تكافؤ الجنسين هو نسبة صافي التحاق الإناث/متابعتهن للدراسة في التعليم الابتدائي إلى الرقم المقابل فيما يتعلق بالذكور. والدول التي تراوح فيها مؤشر تكافؤ الجنسين بين ٠ر٩٧ و ١ر٠٤ في عام ٢٠٠١ تعتبر في سبيلها إلى بلوغ هدف تكافؤ الجنسين في التعليم الابتدائي.

– **البيانات غير متوافرة.**

المصدر : *Progress for Children: A report card on gender parity and primary education.*



يونيسف / المقر الرئيسي ٩٤-١٥٨٩ / جياكومو بيروزي

عدم التكافؤ بين الجنسين في مجال التعليم ينجم عن الفقر، والموروثات الثقافية المتأصلة، والتحيز لأحد الجنسين داخل الأسر، وانتشار تشغيل الأطفال، والنقص في المرافق المناسبة والمعلمين المدربين، وندرة النساء اللائي يمكن الاقتداء بهن في الجماعات الريفية والحضرية الفقيرة. ولن يكون من السهل التغلب على هذه العقبات، ولكن ما يثير الإعجاب هو أن عددا من الدول العربية الأعضاء في المنظمة قد نجح في تضييق الفجوة. وفي الأردن والأرض الفلسطينية المحتلة والبحرين وعُمان ولبنان يفوق عدد الإناث عدد الذكور في الالتحاق بالمدارس الابتدائية. وتتأهب بنغلاديش وتركيا لبلوغ التكافؤ بين الجنسين بنهاية عام ٢٠٠٥.

على أن الفجوة بين الجنسين لا تزال مثيرة للقلق في كثير من دول منظمة المؤتمر الإسلامي، ولا سيما الواقعة في إفريقيا جنوب الصحراء. والدول التسع التي توجد فيها أدنى مستويات للتناسب بين الإناث والذكور في معدل الالتحاق الصافي ونسبة الحضور هي اليمن (٦٠ أنثى لكل ١٠٠ ذكر) وتشاد (١٠٠/٦٧) والنيجر (١٠٠/٦٨) وبوركينا فاسو وغينيا – بيساو (١٠٠/٧١ في كل منهما) ومالي (١٠٠/٧٢) وكوت ديفوار (١٠٠/٧٣) وبنن (١٠٠/٧٧) وغينيا (١٠٠/٧٨).

في ديسمبر/ كانون الأول ٢٠٠٢، وفي مواجهة للأزمة المستمرة المتعلقة بتكافؤ الجنسين، أطلقت اليونيسف مبادرة باسم ' ٢٥ بحلول ٢٠٠٥ '، استهدفت الإسراع بتعليم الإناث في مجموعة مختارة من ٢٥ دولة بحلول عام ٢٠٠٥. ويجري تنفيذ هذه المبادرة في تحالف وثيق بين حكومات هذه الدول والمانحين والشركاء من أجل تعبئة الموارد، وبناء توافق آراء وطني قوي، والمساعدة على جعل البيئة المدرسية أكثر ملاءمة للإناث. وكان من معايير اختيار تلك الدول تدني معدلات التحاق الإناث بالمدارس إلى أقل من ٧٠ في المائة، أو عدم التكافؤ بنسبة ١٠ نقاط مئوية بين معدلات التحاق الذكور والإناث بالمدارس الابتدائية، أو وجود ما يزيد على مليون فتاة غير ملتحقات بالمدارس، أو وجود نزاعات، أو انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. وتضم الدول المشمولة بالمبادرة ١٣ دولة عضوا في منظمة

المؤتمر الإسلامي. وشوهد بعد بدء البرنامج تحقق تحسن في أفغانستان وباكستان وبنغلاديش ونيجيريا. (١٧)

تعبئة الموارد من أجل تعليم جيد النوعية

قام عدد من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي بتعبئة الموارد على نحو فعال سعيا إلى بلوغ الأهداف التعليمية، بل أن ذلك تجاوز في هذه الدول المتوسط البالغ ١٠ في المائة من نفقات الحكومة المركزية المخصصة للتعليم في الدول النامية. فالمنطقة الفرعية العربية للمنظمة تنفق ما متوسطه ١٧ في المائة على التعليم، حيث تتراوح النسب بين ٢٤ في المائة في الجزائر و٢٢ في المائة في اليمن و٢٠ في المائة في تونس. وتخصص ماليزيا ٢٣ في المائة من نفقات الحكومة للتعليم، بينما تخصص قيرغيزستان ٢٠ في المائة. وبالرغم مما يعانيه بعض دول إفريقيا جنوب الصحراء، ومنها بنن وتوغو وموريتانيا وكوت ديفوار، من فقر طاحن وانخفاض في معدلات الالتحاق بالمدارس، فإنها أيضاً تخصص ٢٠ في المائة أو أكثر لميزانياتها التعليمية.

وتقضي اتفاقية حقوق الطفل بأن يكون التعليم الابتدائي مجانيا ومعمما وإلزاميا. ولأن إلغاء الرسوم المدرسية أو تخفيضها يشكل عاملا رئيسيا في جلب مزيد من الأطفال إلى المدارس، اتخذت عدة حكومات خطوات لإلغاء تلك الرسوم أو تخفيضها، وغالبا ما يشمل ذلك تدابير خاصة لصالح الإناث. ومثال ذلك أن بنغلاديش قررت مجانية التعليم لجميع الأطفال في المرحلة الابتدائية، وتقوم بتنفيذ برنامج يشمل جميع أنحاء القطر لتقديم رواتب للإناث حتى نهاية المرحلة الثانوية. كما ألغت سيراليون جميع الرسوم المدرسية في المدارس الابتدائية، بما في ذلك رسوم الامتحانات، وقدمت مِنَحاً تعليمية للإناث اللاتي ينتقلن إلى المرحلة الثانوية.

وتسعى حكومات أخرى لدول أعضاء في المنظمة إلى بلوغ هذه الأهداف من خلال طائفة من الإصلاحات والسياسات القانونية والمؤسسية. فقد حددت إندونيسيا، كجزء من قانونها للتعليم الأساسي لعام ٢٠٠٣، هدفا وطنيا هو جعل التعليم الأساسي مجانيا وإلزاميا لفترة تسع سنوات، وقامت بتطوير خطة العمل الخاصة بإتاحة التعليم للجميع من أجل التأكيد على قضايا المساواة بين الجنسين. وتم في إطار مبادرة الحكومة المصرية لتعليم الإناث، التي تدخل في مرحلتها الثانية، إنشاء ٤٥٦ مدرسة صديقة للفتيات. وأدمجت المملكة العربية السعودية الإدارات التي كان يتم فيها في السابق الفصل بين الجنسين في وزارة التعليم فيها، ووضعت أوغندا والسنغال تعليم الفتيات على قمة برنامج سياساتها الوطنية.

والبرنامج الوطني لنظام التعليم للفترة ٢٠٠٥–٢٠١٠ في كازاخستان، الذي وقعه رئيس الجمهورية، يزيد التمويل المخصص للتعليم ويركز على تعليم المهارات الحياتية والاهتمام بالطفل واتباع أساليب التدريس المتمركزة حول الطفل والتي تدمج جميع الأطفال بما فيهم المعاقين على المشاركة، وإنعاش قطاع التعليم في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدارس. وفي أوزبكستان، صدر مرسوم جمهوري لإصلاح نظام التعليم الأساسي، يركز على النماء السليم للأطفال، فيما حققت مبادرة مبتكرة باسم مبادرة تعليم الأسرة، تحت إدارة مجلس الوزراء، نتائج ملموسة في تحسين ممارسات رعاية الأطفال على صعيد المجتمع المحلي.

تعليم الإناث في أفغانستان

في مارس/ آذار ٢٠٠٢، وبعد مرور عقدين من الحروب والعنف، تمكن ٣ ملايين طفل أفغاني من العودة إلى المدارس. إلا أن نسبة الإناث من بينهم لم تتجاوز الثلث، وهو تفاوت من شأنه – إن لم يعالج – أن يهدد التنمية في أفغانستان في الأجل الطويل.

وفي إطار الجهود المبذولة لمعالجة هذا التفاوت، تم في نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٣ شن حملة للحض على العودة إلى صفوف الدراسة، تبعها برنامج للتعليم المعجل لفائدة ٧٥٠٠٠ فتاة، كما تمت إقامة مواقع للمياه الصالحة للشرب في ٢٫٥٠٠ مدرسة ومراحيض في ١٫٤٠٠ مدرسة أخرى. وشارك معلمون وموظفون للصحة العامة وأئمة في الحملات الصحية المرافقة لذلك تحت عنوان 'النظافات الخمس': نظافة الأيدي والمراحيض والمياه والبيئة والأغذية. وفي يونيه / حزيران ٢٠٠٤ شملت إحدى هذه الحملات ٣٣٩٫٧٠٠ تلميذ و ١٥٠٫٤٦٠ أسرة و ٣٤٦٫٠٠٠ من المصلين في مساجد كابل.

خدمات الصحة والصرف الصحي والتعليم مرتبطة بصورة لا تنفصم، والحاجة ملحة إلى توافر مرافق صرف صحي ملائمة ومنفصلة لكل من الإناث والذكور. ويتعرض التكافؤ بين الجنسين في أفغانستان لتهديد آخر هو نقص عدد المدرّسات وعدم استقرار الأمن، بما في ذلك إشعال الحرائق في مدارس البنات.

وقد تزايد الالتحاق بالمدارس وخاصة بالنسبة للإناث لثلاث سنوات على التوالي، ولكن عدد الأطفال بين ٧ و ١٢ سنة الملتحقين بالمدارس أو المتابعين للدراسة فيها لا يتجاوز النصف. ولا يزال عدد الذكور يتجاوز كثيرا عدد الإناث في غرف الدراسة، ففي مقابل كل ١٠٠ ذكر لا يتابع الدراسة في المدارس سوى نحو ٦٠ أنثى. وفي تسعة من أقاليم أفغانستان الـ ٣٤، تبلغ نسبة الإناث غير الملتحقات بالمدارس ٨٠ في المائة، وتصل هذه النسبة في اثنين من الأقاليم إلى ٩٩ في المائة.

المصدر: مكتب اليونيسف في أفغانستان، *التقريران السنويان لعامي* ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤.



٤

حماية الأطفال

" للأطفال الحق في الحماية من جميع أشكال الإيذاء والإهمال والاستغلال والعنف. ويتعين على المجتمعات القضاء على جميع أشكال العنف ضد الأطفال. وبناء على ذلك، فقد عقدنا العزم على ما يلي: حماية الأطفال من جميع أشكال الإيذاء والإهمال والاستغلال والعنف، وحماية الأطفال من آثار النزاعات المسلحة، وحماية الأطفال من كافة أشكال الاستغلال الجنسي، بما في ذلك الولع الجنسي" Paedophilia " بالأطفال والاتجار بهم واختطافهم، واتخاذ تدابير فورية وفعالة من أجل القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال حسب التعريف الوارد في الاتفاقية رقم ١٨٢ لمنظمة العمل الدولية وتحسين حالة ملايين الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة بصفة خاصة."

– 'عالم جدير بالأطفال'، الفقرة ٤٣ .

التحدي الخاص بتوفير الحماية

توفير الحماية للأطفال من أسمى الاهتمامات في الإسلام وفي القانون الدولي لحقوق الإنسان. ومع ذلك فإن سوء معاملة الأطفال واستغلالهم، بالإضافة إلى ما يتعرضون له من شتى أنواع العنف، ربما تشكل واحدة من أصعب المشاكل التي تواجه أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي اليوم. والمسائل التي ينطوي عليها الأمر متعددة الوجوه وستقتضي من الحكومات مكافحة تهديدات تأتي من اتجاهات مختلفة وعديدة.

فهناك مئات الملايين من الأطفال في جميع أنحاء العالم يتعرضون للإيذاء من جراء الحرب والعنف والاستغلال والإهمال وسائر أشكال الإساءة والتمييز. وهم أطفال مصابون بعاهات دائمة أو يعانون من إصابات بالغة من جراء النزاعات المسلحة، أو مشردون داخليا أو أجبروا على الخروج من أوطانهم كلاجئين، أو يشتغلون في ميادين خطرة وغير مأمونة، أو يجري استغلالهم واختطافهم والاتجار بهم لأغراض تجارية غالبا ما تشمل الجنس. وهناك ملايين أخرى من الأطفال أقل ظهورا للعيان يعيشون في مناخ من العنف في المنزل وفي المدارس والشوارع ومؤسسات الإيواء والرعاية وفي مرافق الاحتجاز والسجون وسائر جهات نظام قضاء الأحداث. وربما يكون الأطفال المنتمون لأسر المهاجرين والشعوب الأصلية والأقليات معرضين لمخاطر أكبر.

وغالبا ما يكون المدى الحقيقي لسوء معاملة الأطفال واستغلالهم وممارسة العنف ضدهم خافيا بسبب عدم توفر بيانات من واقع التجربة أو أدلة واضحة بشأن الاتجاهات الوطنية أو الإقليمية، وبسبب الصمت المطبق حول هذه المسائل والوصمة التي تحيط بها.

وانطلاقا من ذلك، قام الأمين العام للأمم المتحدة في فبراير / شباط ٢٠٠٣ بتسمية خبير مستقل، هو باولو سيرجيو بينيرو، لتولي قيادة إجراء دراسة عالمية بشأن انتشار العنف ضد الأطفال وطبيعته وأسبابه. وكجزء من هذه العملية، طلب من الحكومات الرد على استبيان، كما وُجّه نداء واسع النطاق إلى المؤسسات الأكاديمية والجماعات المحلية والمنظمات غير الحكومية لتقديم ما لديها من بيانات وتحليلات ذات صلة بالأمر. ويجري عمل مشاورات إقليمية بمشاركة كل من الحكومات والمجتمع المدني. واستضافت مصر اجتماعا إقليميا عقد في يونيه / حزيران ٢٠٠٥.

وقد شارك عدد من دول منظمة المؤتمر الإسلامي في دراسات ستعمل على تعميق تفهم المشكلة. ومثال ذلك أن دراسة أجريت في باكستان وجدت أن العقاب البدني يشكل عاملا هاما في تسرب الأطفال من المدارس، مما دفع بعض حكومات الأقاليم إلى بذل جهود لسَن تشريع لحظر هذه الممارسة في المدارس وفرض عقوبات على المخالفين. [١٨] وشاركت كل من الأرض الفلسطينية المحتلة وتونس والجزائر والجمهورية العربية السورية وجيبوتي والمغرب واليمن في مشروع بشأن العنف في المدارس بدعم من اليونيسف، فيما فعلت حكومة لبنان ذلك بالتعاون مع منظمة إنقاذ الطفولة بالسويد. [١٩]

يونيسف / القر الرئيسي ٩٩-٠٥٨٧ / جياكومو بيرودزي

كسر حلقة الصمت بشأن العنف

تعكس الجهود التي تبذلها الدول العربية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي توفر مزيد من الاستعداد العام لمواجهة مشاكل ظلت طويلا من المحرمات مثل العنف وسوء معاملة الأطفال واستغلالهم جنسيا. ويجري الآن تبادل التجارب والإحصاءات فيما بين الدول، كما تشهد وسائل الإعلام انفتاحا غير مسبوق لمناقشة أثر مثل هذه المسائل على الأطفال والأسر.

وقد عقدت **عُمان** أول حلقة عمل وطنية فيها حول سوء معاملة الأطفال وإهمالهم، أثرتها تجارب مماثلة من الأردن والبحرين ومصر.

وانعقد مؤتمران رفيعا المستوى في **الجمهورية العربية السورية** تناولا سوء معاملة الأطفال وممارسة العنف ضد الأطفال ومشاكل الأحداث والاستغلال الجنسي ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد مهد المؤتمران السبيل للتوصل إلى اتفاق عام حول إعداد خطة عمل وطنية.

وأجرت **المملكة العربية السعودية** مشاورة رائدة حول سوء معاملة الأطفال واستغلالهم وممارسة العنف ضدهم، عرض فيها مسؤولون حكوميون وأخصائيون طبيون وممثلون للمجتمع المدني – الجماعات الدينية والمنظمات غير الحكومية والجامعات ومنظمات حقوق الإنسان – ما توصلوا إليه من نتائج بشأن أنماط سوء المعاملة والاستغلال والعنف. ومن المتوقع أن تفضي هذه المشاورة إلى مشروع بشأن مكافحة الاتجار بالأطفال.

وفي **اليمن** أجرى البرلمان مناقشات مستفيضة حول الاتجار بالأشخاص بين اليمن والمملكة العربية السعودية، ووضعت **مصر** خطة عمل وطنية لحماية أطفال الشوارع وإعادة تأهيلهم.

المصدر: تقارير المكاتب القطرية لليونيسف، ٢٠٠٤.

تسجيل المواليد

حق الطفل في اكتساب اسم وجنسية وفي معرفة والديه وتلقي رعايتهما هو حق تقرره المادة ٧ من اتفاقية حقوق الطفل. والحرمان من هذا الحق الأساسي قد تترتب عليه نتائج وخيمة.

يحتاج الأطفال إلى دليل رسمي يثبت هويتهم للتمكن من الحصول على خدمات عامة أساسية مثل التعليم والتحصين. وفي بعض الدول لا يمكن للأطفال الذهاب إلى المدرسة أو الحصول على التحصين ما لم يتوفر لديهم دليل قانوني على ميلادهم. وشهادة الميلاد الرسمية وغيرها من المستندات المثبتة للهوية توفر للأطفال ضمانا يحميهم من مجموعة عريضة من أشكال الأذى، مثل الزواج المبكر، وتشغيل الأطفال، والتجنيد السابق لأوانه للقوات المسلحة، ومواجهة الإجراءات القانونية كبالغين (في حالة الاتهام بارتكاب جريمة). كما أن تسجيل المواليد يمكن أن ييسر من أمر جمع شمل الأسر في حالات الطوارئ أو النزاع، ويمكن أن يكون رادعا يحول دون الاتجار بالأطفال.

وعندما تقوم الحكومات بالتخطيط لتقديم الخدمات للأطفال وللقائمين على رعايتهم، من اللازم أن تتوفر لها بيانات دقيقة عن السكان تجمع من خلال أنظمة تسجيل المواليد. على أن تسجيل المواليد ليس عملية روتينية على الإطلاق في أجزاء عديدة من العالم. ففي إفريقيا جنوب الصحراء وفي جنوب آسيا، مثلا، لا يجري تسجيل ما يربو على نصف المواليد.[٢٠] وفي الحالات الصارخة جدا، فإن تسجيل المواليد يمكن أن يتدنى فيصل إلى ٧ في المائة في بنغلاديش و١٠ في المائة في أفغانستان. ومما يدعو إلى التفاؤل أنه تم القيام بحملة في أفغانستان عام ٢٠٠٣ سرعان ما توسعت لتشمل ٨ر١ مليون طفل قد تتطور إلى نظام للتسجيل يعتمد على المجتمعات المحلية قبل نهاية ٢٠٠٥.

وفي جميع الدول التي لا يعم فيها تسجيل المواليد، فإن على الحكومات أن تجعل من ذلك أولوية من أجل تشجيع قيام نظم تسجيل أكثر فاعلية، وتوعية الجمهور بأهمية تسجيل المواليد، وكفالة المساواة في تسجيل الذكور والإناث وتسجيل أطفال الفئات المحرومة.

الحماية من النزاعات المسلحة

جرى الحال دائما على أن تجرّ الحرب ويلات قاسية على الأبرياء، إلا أن طابع النزاعات المسلحة في عالم اليوم تغير بطرق جعلت تنال بصورة أفدح من النساء والأطفال. وقد زادت نسبة الإصابات ضمن المدنيين من جرّاء النزاعات المسلحة الدائرة في جميع أنحاء العالم زيادة مذهلة، حيث تشير التقديرات الآن إلى أن المدنيين يشكلون ٩٠ في المائة من جميع الإصابات التي وقعت منذ عام ١٩٩٠، وقد لحق حوالي ٨٠ في المائة من تلك الإصابات بالأطفال والنساء.[٢١] ويعيش نحو ٢٠ مليون طفل كلاجئين أو أشخاص مشردين داخليا.[٢٢] والنساء والفتيات شديدات الضعف في مواجهة العنف والاعتداء الجنسي والاستغلال، بما يترتب على ذلك من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وسائر الأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

وفي جميع أنحاء العالم يشارك بشكل مباشر مئات الآلاف من الذكور والإناث دون سن الثامنة عشرة في النزاعات كمحاربين أو سعاة أو حمالين أو طباخين أو كمقدمين للخدمات الجنسية. ويتم اختطاف بعضهم أو تجنيدهم بالقسر، فيما يلجأ البعض الآخر إلى التطوع تحت ضغط الفقر أو سوء المعاملة أو التمييز. وغالباً ما يعاني هؤلاء الأطفال من اضطرابات عاطفية ونفسية.

ومنذ أن أميط اللثام في عام ١٩٩٦ عن التقرير الأول لغراسا ماشيل بشأن حماية الأطفال في النزاعات المسلحة، أحرز القانون الدولي إنجازات ملموسة في معالجة هذه المسألة، مما وسع نطاق الأحكام الحالية لمعاهدات جنيف. واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ المتعلقة بحظر أسوأ أشكال عمل الأطفال هي أول اتفاقية تُعَرِّف التجنيد الإجباري للأطفال للعمل في النزاعات المسلحة بأنه شكل من أشكال تشغيل الأطفال، وقد اعتمدت بالإجماع من جانب جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية (وإن كان الكثير منها لم يصدق عليها بعد). وصدقت ٩٨ دولة، منها ٢٣ من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن إشراك الأطفال في النزاعات المسلحة. كما صدقت ٩٩ دولة، منها ١٧ من الدول الأعضاء في المنظمة، على نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام ٢٠٠٢ الذي يُعَرِّف تجنيد الأطفال دون سن ١٥ سنة أو إغرائهم بالتطوع أو استخدامهم في الأعمال الحربية بأنها أعمال تشكل جريمة حرب (كما وقعت عليه ٢٠ دولة أخرى من الدول الأعضاء في المنظمة).

والتصديق على هذه الاتفاقات الدولية وتنفيذ أحكامها من جانب حكومات المنظمة، يمثلان خطوتين أساسيتين. على أن هذه القوانين وحدها لا تكفي لوقف النزاعات أو تهذيب إدارتها أو معالجة عواقبها.

في أفغانستان والعراق والأرض الفلسطينية المحتلة والسودان ، يزداد اعتبار عودة الطفل إلى المدرسة (أو في بعض الحالات أول تجربة مدرسية في حياة الطفل) أولوية من الأولويات حتى في خضم اشتعال النزاع العنيف. فالمدارس لا توفر للأطفال الحماية المادية فحسب – باعتبارها " فضاءاً آمنا " – وإنما يمكنها أيضا أن تضفي على حياتهم شعورا بالاستواء والاستقرار.

وتدعم اليونيسف الجهود المبذولة في عدد من دول منظمة المؤتمر الإسلامي لإعادة إدماج الجنود الأطفال السابقين في حياة مدنية آمنة ومنتجة. ومن أمثلة ذلك أن مقاتلين سابقين في الصومال استفادوا من تدريب مهني لفترة ستة أشهر، إلى جانب تلقي النصح والتدريب في مجال حل النزاعات.

وفي سيراليون تولي لجنة تقصي الحقائق والمصالحة اهتماما خاصا للأطفال المتضررين من النزاع الداخلي العنيف الدائر في تلك الدولة. وفي يونيه / حزيران من عام ٢٠٠٣، بدأت اللجنة عقد جلسات استماع عامة حول التجارب التي خاضها الأطفال وقت الحرب. وأدلى أطفال كثيرون بشهاداتهم، بعضهم على أشرطة فيديو من أجل إخفاء هوياتهم. وقدم الأطفال توصيات أدرجت في التقرير النهائي للجنة عام ٢٠٠٤، الذي نُشرت نسخة منه بصيغة مناسبة للأطفال كانت الأولى من نوعها في العالم. وقد شارك في إعداد هذه النسخة أكثر من ١٠٠ طفل من ثلاث شبكات وطنية للأطفال.

الحماية من الاستغلال الجنسي

الشريعة الإسلامية، شأنها شأن القانون الدولي لحقوق الإنسان، تعتبر العنف والاستغلال الجنسيين من أشنع الجرائم. [٢٣] ويمكن أن يتعرض الأطفال للإيذاء من جراء الاستغلال الجنسي بطرق لا تحصى – في حالات النزاع ومخيمات اللاجئين ومكان العمل والمنزل والمدرسة. وفي السنوات الأخيرة، وصل الاتجار بالأطفال عبر الحدود أبعادا وبائية، حيث يجبر الأطفال على العمل في المزارع والمصانع، أو يكرهون على العمل كرقيق في المنازل، أو – وهو الأدهى – يجري ابتلاعهم في صناعة بيع الجنس التي تنطوي على بلايين الدولارات.

دخل البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي إنتاج المواد الإباحية حيز التنفيذ في يناير / كانون الثاني ٢٠٠٢، وصدقت عليه حتى الآن ٢٩ دولة من أعضاء منظمة المؤتمر الإسلامي. ومن الأولويات أن تقوم بقية حكومات الدول الأعضاء في المنظمة بالتصديق عليه وتطبيق أحكامه بدون تأخير.

وأول خطوات هامة في مكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال في أية دولة تتمثل في الاعتراف بوجود المشكلة وعمل تقييم أولي لمدى انتشارها. وقد اجتمعت الحكومات العربية والإفريقية مرتين حتى الآن في الرباط / المغرب في مؤتمرين بشأن الاستغلال الجنسي، عقد الأول في أكتوبر / تشرين الأول ٢٠٠١ وعقد الثاني في ديسمبر / كانون الأول ٢٠٠٤.

وعلى صعيد الدول، تم تقييم المشكلة في السنغال وغامبيا وغينيا والكاميرون وماليزيا والمملكة العربية السعودية واليمن. ووضعت غامبيا برنامجا للاستجابة السريعة من أجل مكافحة السياحة الجنسية.

وقام عدد من دول منظمة المؤتمر الإسلامي، منها أذربيجان وألبانيا وبنغلاديش وبوركينا فاسو ونيجيريا،

حماية الأطفال في النزاعات المسلحة

يطلب من جميع الحكومات ومن المجتمع الدولي، القيام بما يلي:

- التمعن في أثر النزاع على الأطفال قبل الإقدام عليه، وإفساح المجال لحماية الأطفال والنساء أثناء النزاع.
- إنهاء تجنيد الجنود الأطفال.
- دعم المحيط الحمائي للأطفال على كل المستويات، بدءاً من الأسرة ووصولا إلى القوانين الوطنية والدولية.
- منع نشوب النزاعات بمعالجة الأسباب الجذرية للعنف واستثمار مزيد من الموارد في الوساطة وتسوية النزاعات.
- إعطاء أولوية لرصد انتهاكات حقوق الطفل في مناطق النزاع والإبلاغ عنها، بما في ذلك جمع بيانات موثوقة عن الأطفال الناشطين في النزاعات المسلحة.
- توسيع حملات تسريح الأطفال المجندين والتوعية بالألغام.
- استئناف تعليم الأطفال في مناطق النزاعات المسلحة في أقرب فرصة ممكنة.
- تعزيز قدرات الوكالات الإنسانية على الاستجابة لحالات النزاع باستحداث نظم للإنذار المبكر ورفع درجة الاستعداد.
- مكافحة الفقر وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز اللذين يتضافران مع النزاع في تضخيم الأثر السلبي على الأطفال.

المصدر: موجز لما ورد في *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥، الصفحة ٣٩.

بوضع خطط وطنية لمكافحة الاتجار بالبشر. وأنشأت أذربيجان في وزارة داخليتها إدارة لمكافحة الاتجار بالبشر، وعينت منسقا وطنيا لإدارة الجهود في هذا الشأن. وأنشأت نيجيريا وكالة وطنية لحظر الاتجار بالأشخاص، كما تقدم المنظمات غير الحكومية الدعم لعدد من نظم المراقبة على صعيد المجتمعات المحلية في ولايات إيدو والدلتا تقوم بتتبع عمليات الاتجار بالأطفال والإبلاغ عنها وتعمل على إعادة تأهيل الضحايا.

واعتمدت بنن وبوركينا فاسو ونيجيريا تشريعات لمكافحة الاتجار عام ٢٠٠٣. ولكن لا بد من عمل المزيد من أجل تقوية الإطار القانوني الذي يحكم الاعتداء على الأطفال واستغلالهم جنسيا.

والاعتداء الجنسي يتعارض مع تعاليم الإسلام. على أنه قد يصعب التعرض للموضوع بصراحة، حسب ما جاء في التقرير الدوري الثاني للبنان إلى لجنة حقوق الطفل:

" المسائل الجنسية ... تتسربل بقدر كبير من السرية لكونها موضوعا من المحظور مناقشته. وفي حالات العنف والاستغلال الجنسي ... ليس من المدهش أن يكون الأطفال هم الضحية الأولى على نحو مضاعف: فهم ضحايا للاعتداء ذاته في المقام الأول، وهم ثانيا ضحايا للكبت والصمت بشأن الموضوع ... ".

زواج الأطفال

يقترن الزواج المبكر للإناث بمخاطر صحية عديدة، فضلا عن اقترانه بزيادة معدلات التسرب من المدارس والاستغلال والحرمان من فرص اللعب والتسلية. وعلى عكس الاعتقاد الشائع، فإن الفقه الإسلامي لا يحدد سنا للزواج. ولكن من المؤكد أنه يميز بين سن البلوغ كحقيقة بيولوجية وبين النضج كقدرة ذهنية للحكم على الأشياء بمنطق العقل، وهذا هو ما يحدد ما إذا كان الشخص يستطيع أن يتحمل مسؤولية الزواج أم لا، الأمر الذي من الواضح أنه يجعل زواج الأطفال غير مقبول في الإسلام. [٢٤]

وبالرغم من حدوث انخفاض في زيجات الأطفال، فإن الحد الأدنى لسن الزواج في كثير من دول منظمة المؤتمر الإسلامي لا يزال أقل من ١٨ سنة، وعادة ما يكون أقل بالنسبة للإناث منه بالنسبة للذكور. [٢٥] وفي بعض المناطق، يشجع الآباء بناتهن على الزواج أو يجبرونهن عليه لتجنب انحرافهن جنسيا أو للتخلص من عبء الإنفاق عليهن. [٢٦] والفقر والأمية وعدم وجود شهادة ميلاد غالبا ما تكون هي العوامل الأخرى التي تمنع البنات من ممارسة الاختيار المستنير.

عمل الأطفال

يرتبط عمل الأطفال بفقر الأسرة، وهو يحرم الأطفال من فرص التعليم وغالبا ما يجعلهم عرضة للخطر. ولا تزال هذه الظاهرة منتشرة في جميع أنحاء العالم بما في ذلك دول منظمة المؤتمر الإسلامي.

وفي أفغانستان، يشتغل أكثر من ٣٠ في المائة من الأطفال الذين يتراوح عمرهم من ٧ إلى ١٤ سنة، مع وجود ما لا يقل عن ٤٠٫٠٠٠ طفل في شوارع كابول وحدها.

وفي جمهوريات وسط آسيا يمثل أطفال لا يتجاوز عمرهم السبع سنوات جزءا من قوة العمل المشتغلة بجني القطن. [٢٧] وفي أشد الدول الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء فقرا، مثل بوركينا فاسو وتشاد وتوغو وغينيا – بيساو والنيجر، يشتغل نصف الأطفال الذين يتراوح عمرهم من ٥ إلى ١٤ سنة.

ووجدت دراسة أجراها في الآونة الأخيرة المعهد الجامعي السويسري لدراسات التنمية أن معدل الأطفال دون سن ١٨ العاملين في الأرض الفلسطينية المحتلة يزداد بصورة مستمرة، حيث ارتفع من ١٠ في المائة في نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠١ إلى ٢٣ في المائة في يوليو / تموز ٢٠٠٣.

ومبادئ الإسلام تضع على الأسرة مسؤولية عدم تشجيع تشغيل الأطفال، وتضع على الدولة مسؤولية سن تشريعات تحدد السن الدنيا لممارسة العمل. [٢٨] وقد قام عدد من الدول العربية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي على مدى العقد الماضي بإدخال إصلاحات قانونية تمشيا مع مطالب الاتفاقية رقم ١٣٨ لمنظمة العمل الدولية، التي تحث الدول على أن تقوم تدريجيا برفع السن الدنيا للتشغيل " إلى مستوى يتلاءم مع النمو البدني والعقلي للصغار. " ورفع لبنان السن الدنيا للتشغيل من ٨ إلى ١٣ سنة، وحددت مصر السن الدنيا بـ ١٤ سنة، والمغرب بـ ١٥، وتونس بـ ١٦، بما يقابل نهاية مرحلة الدراسية الإلزامية في تلك الدول. [٢٩]

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (ختان الإناث)

يتم تشويه أو قطع الأعضاء التناسلية للأنثى ببتر أعضاء التناسل الخارجية جزئيا أو كليا و/أو إلحاق إصابات بالعضو التناسلي لأسباب ثقافية أو لأسباب أخرى غير علاجية. وقد أجريت هذه العملية لعدد يتراوح بين ١٠٠ مليون و١٣٠ مليون امرأة وفتاة في ما لا يقل عن ٣٠ دولة في إفريقيا والشرق الأوسط، كثير منها أعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي. ويتم إجراء هذه العملية عموما لفتيات يتراوح عمرهن من ٤ إلى ١٢ سنة، وإن كان يمكن أن تجرى في وقت مبكر لا يتجاوز بضعة أيام بعد الولادة أو في وقت يتأخر إلى ما قبل الزواج مباشرة أو ما بعد الحمل الأول للمرأة.

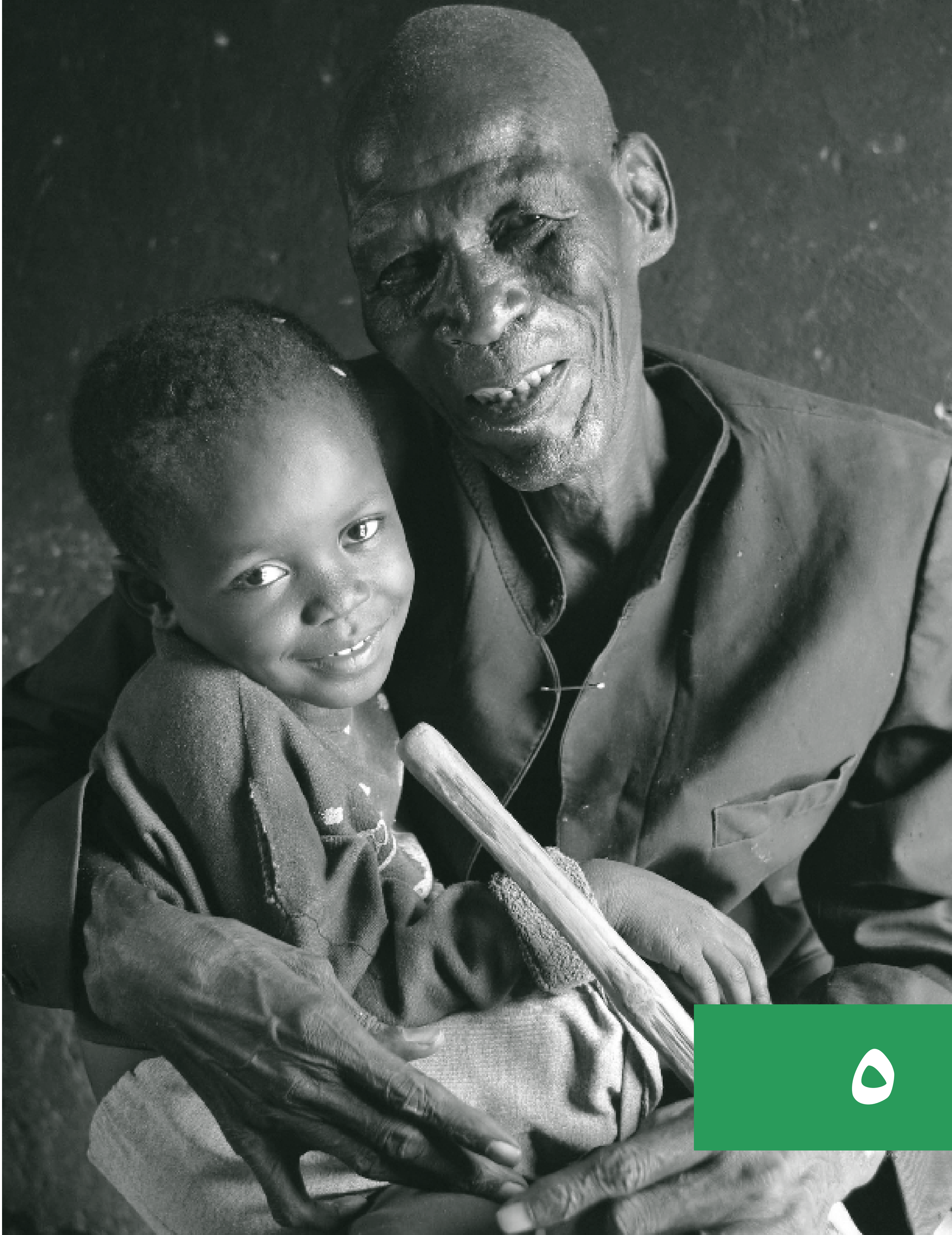
وتشكل هذه العادة انتهاكا لحقوق الطفل وعملا ضارا بدنيا ونفسيا تترتب عليه نتائج وخيمة على صحة المرأة وسعادتها تستمر مدى الحياة وغالبا ما لا يمكن العودة عنها. وتشيع فكرة خاطئة تربط هذه الممارسة بالمعتقدات الإسلامية رغم أن العلماء المسلمين القدامى والمحدثين يتفقون على أن القرآن لم يرد فيه ذكر لها، وعلى عدم وجود أساس لها في الشريعة الإسلامية. [٣٠]

وحتى عام ٢٠٠٣، كان تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على حاله دون تغير عن ما كان عليه قبل عقد مضى. ولكن ربما يحدث الآن تحول بين الأجيال، حيث يقل انتشار هذه الممارسة لدى الإناث في عدد من الدول الإفريقية والعربية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي مقارنة بما كان عليه لدى أمهاتهن. ومن العوامل التي تساهم في هذا الاتجاه أن احتمال تعريض الأمهات المتعلمات بناتهن لهذه العملية قد تدنى كثيرا.

والجهود جارية في أوغندا وبوركينا فاسو وجيبوتي والسنغال والسودان ومصر لإنهاء هذه الممارسة. من ذلك أن بوركينا فاسو أدخلت في مشروع دستورها نصا يحظرها ويخضع المخالفين لعقوبة السجن لمدة تصل إلى عشر سنوات. وفي مصر، تولى المجلس القومي للطفولة والأمومة قيادة حملة وطنية شاركت فيها السلطات الدينية للتوعية على المستوى الشعبي بأهمية وضع حد لهذ الممارسة التي تلقى معارضة من جانب ثلثي القادة الدينيين والأطباء. وفي السودان، شارك حوالي ٩٠ إماما في حملة لمناهضة هذه العادة.

وقد بدأت سلسلة من الاتفاقات والإعلانات الدولية في تشكيل إطار للجهود الحكومية. ومن ذلك إعلان القاهرة بشأن الأدوات القانونية لمنع تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (يونيه / حزيران ٢٠٠٣)، وبروتوكول مابوتو (يوليو / تموز ٢٠٠٣) – المعتمد من ٥٣ من رؤساء دول الاتحاد الإفريقي والمصدق عليه حتى الآن من ١٠ حكومات إفريقية – الذي يحظر في مادته ٥ الممارسة ويدينها. واستضافت حكومة جيبوتي مؤتمرا شاركت فيه عدة دول مجاورة في فبراير / شباط ٢٠٠٥ بشأن القضاء على هذه الممارسة، اعتمد بالإجماع إعلانا ختاميا حث الحكومات الإفريقية والعربية على اتخاذ خطوات قانونية للقضاء عليها.

ولإنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أهمية حاسمة في بلوغ اثنين من الأهداف الإنمائية للألفية: تحسين صحة الأمهات والعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين. وقد حددت الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الأطفال، والتي انعقدت في عام ٢٠٠٢، هدفا هو إنهاء هذه الممارسة قبل نهاية عام ٢٠١٠، ولكن من غير المحتمل بلوغ ذلك الهدف إذا لم تقطع الحكومات على نفسها التزاما قويا ببذل الجهود في هذا الشأن والاضطلاع بدور القيادة فيها.



٥

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

" لوباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز أثر مدمر على الأطفال وعلى القائمين بشؤونهم. ويشمل ذلك ١٣ مليون طفل تيتَّموا بسبب الإيدز، وزهاء ٦٠٠ر٠٠٠ رضيع يصابون به كل عام عن طريق انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وملايين الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب الذين يعيشون حاملين وصمته ولا يملكون السبيل إلى الإرشاد المناسب والرعاية والدعم الكافيَين. "

– ' عالم جدير بالأطفال'، الفقرة ٤٥

بتأييدها الأهداف الإنمائية للألفية تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، بأن تحاصر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وأن تعمل على انحساره بحلول عام ٢٠١٥. ولكن هذا الهدف يحيد عن مساره بصورة خطيرة، حيث تواصل معدلات الإصابة ارتفاعها في أجزاء عديدة من العالم. [٣١]

وفي كثير من الدول، يهدد وباء الإيدز بالإطاحة بالتقدم الذي أحرز على مدى عقود من الزمن في الحد من عدد الوفيات ومن الأمراض. ففي عام ٢٠٠٤، توفي ما يقدر بـ ١ر٣ ملايين شخص بسبب المرض وأصيب بالعدوى ما يقدر بـ ٩ر٤ ملايين شخص، منهم ٦٤٠ر٠٠٠ طفل دون سن ١٥. وفيما جعل الوباء ينتشر، أخذ ينمو بقوة بفعل مزيج قاتل من الفقر والنزاعات المسلحة ونزوح السكان والاستغلال. في نهاية عام ٢٠٠٤، كانت إفريقيا جنوب الصحراء تضم ما يربو على ٦٠ في المائة من سكان العالم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. [٣٢]

ويتعرض الأطفال للأذى على نطاق واسع من انتشار هذا الفيروس. وبدون إجراءات سريعة وحاسمة لوقف مد انتشار العدوى والخسائر، تشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠١٠ سيتجاوز عدد الأطفال الأفارقة الذين يمنون بفقدان أحد الوالدين أو كليهما بسبب فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز ١٨ مليون طفل. وسيزيد عدد الأطفال 'ذوي اليتم المزدوج' – أي الذين فقدوا كلا الوالدين – بنحو مليوني طفل على مدى الفترة نفسها. ويعيش ملايين الأطفال الآخرين في أسر تضم أفرادا مرضى أو على وشك الموت. ومن المحتمل أن هؤلاء الأطفال يعانون من سوء التغذية المزمن ويحرمون من فرص التعليم. [٣٣]

معدلات الانتشار

في نهاية عام ٢٠٠٣، بلغ عدد الأشخاص البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في الدول الإفريقية الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي ٧ر٩ ملايين شخص – أي ما يعادل خُمس المجموع العالمي – كان منهم ٤ر١ ملايين امرأة. وكانت موزامبيق هي أشد الدول تأثرا، حيث وصل معدل انتشار الإصابة بين البالغين فيه إلى ١٢ر٢ في المائة *(انظر الجدول ٨)*. ولدى الأشخاص الذين يتراوح عمرهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة، كان معدل الإصابة بين النساء ثلاثة أضعاف مثيله بين الرجال. [٣٤]

في نهاية عام ٢٠٠٣، كان حوالي ٥ر٤ في المائة من السكان البالغين في الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب الإيدز. وكانت معدلات الإصابة في الدول العربية والآسيوية الأعضاء في المنظمة أدنى من ذلك بكثير، حيث كانت ٠ر٣ في المائة و٠ر١ في المائة، على الترتيب، وإن كان ينبغي أخذ هذه الأرقام بشيء من الحذر. وقد بدأ هذا الوباء لتوه في الظهور في بعض أكبر الدول الآسيوية مثل إندونيسيا وباكستان. [٣٥]

قد يحجب عدم توافر البيانات أو عدم كفاية مستويات الإبلاغ ورصد المستويات الحقيقية للإصابة، ولا سيما لدى الجماعات التي يرتفع فيها خطر الإصابة. وفي عدة دول يعتبر حدوث الإصابة فيها بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز منخفضا، مثل إندونيسيا وبنغلاديش وجمهوريات وسط آسيا، هناك شعور شديد بالقلق إزاء تركز الأوبئة في مجموعات معينة من السكان، منها متعاطو المخدرات بالحَقن والعاملون في صناعة الجنس. وتعاطي المخدرات بالحقن هو القوة المحركة الرئيسية التي تدفع انتشار الإيدز في جمهوريات وسط آسيا، وربما يكون أيضا الشكل الآخذ في الشيوع لانتقال العدوى في بعض الدول الإفريقية. [٣٦]

المعرفة والسلوك

يتوقف منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز بصورة أساسية على التثقيف والإعلام، وينبغي أن يكون تمكين الأطفال والشباب من الحصول

يونيسف / القر الرئيسي ٠٣ - ٠٥٢٥ / جياكومو بيروزي

على معلومات حول كيفية وقاية أنفسهم هدفا رئيسيا للسياسات الحكومية. وفي المقام الأول، من الأهمية بمكان أن تتوفر لأكثر الناس عرضة لخطر الإصابة بالفيروس معلومات دقيقة عن الطريقة التي ينتقل بها.

الأطفال الأيتام والمعرضون للخطر

" فَتَقَبَّلَهَا رَبُّهَا بِقَبولٍ حَسَنٍ وَأَنْبَتَهَا نَبَاتًا حَسنًا وكَفَّلَهَا زَكَرِيَّا ... "

– سورة آل عمران، الآية ٣٧

" أَرَأَيْتَ الَّذي يُكَذِّبُ بالدِّين، فَذَلِكَ الَّذي يَدُعُّ اليَتِيم، ولا يَحُضُّ عَلَى طَعَامِ المِسْكِينِ. "

– سورة الماعون، الآيات ١–٣

ظاهرة الأيتام نتيجة فاجعة من نتائج الإيدز، وهي أشد حدة في إفريقيا جنوب الصحراء، ففي عام ٢٠٠٣، تيتم ٥ر٢ ملايين طفل في هذه المنطقة، منهم ٨٠٠٫٠٠٠ في نيجيريا وحدها. ومن المؤكد أن هذه الأرقام ستستمر في الارتفاع طوال العقد القادم على الأقل. [٣٧]

وقد سلمت دورتان خاصتان للجمعية العامة للأمم المتحدة – عقدت إحداهما بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في يونيه / حزيران ٢٠٠١، والأخرى بشأن الطفل في مايو / أيار ٢٠٠٢ – بأن الأطفال والأيتام المتأثرين بالإيدز يحتاجون إلى أشكال خاصة من المساعدة. وأشارت تلك الدورتان إلى أن تلبية احتياجات الأطفال الأيتام والمعرضين للخطر ستكون منعدمة الفعالية إذا لم تراع فيها الاحتياجات الخاصة للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه البدني والذهني والعاطفي والنفسي. وتجنبا لخطر الوصم، فإن الاستجابة الفعالة ينبغي ألا تكون قاصرة على الطفل بصفته الفردية بل يجب أن تشمل المجتمع المحلي بأجمعه.

ولكن بحلول نهاية عام ٢٠٠٣، فإن عدد دول العالم التي تنتشر فيها الأوبئة ولديها سياسة وطنية بشأن الأطفال الأيتام والمعرضين للخطر يمكن أن تستهدي بها في صنع القرارات الاستراتيجية وتخصيص الموارد لم يتجاوز ١٧ دولة. [٣٨]

وكانت النتيجة التي تمخضت عنها هاتان الدورتان الاستثنائيان هي إطار لحماية ورعاية ودعم الأطفال اليتامى والمعرضين للخطر الذين يعيشون في عالم ينتشر فيه فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. وقد حظي هذا الإطار في مارس / آذار ٢٠٠٤ بتأييد لجنة المنظمات المشاركة في الرعاية، التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز (UNAIDS).

وتقديم الدعم للأيتام وغيرهم من الأطفال الذين يتعرضون للخطر من جراء الإيدز يجب أن يكون من الأولويات لدى الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، ويجب إيجاد أموال كافية لذلك كما يجب وضع برامج يتجلى فيها تشابك آثار الإيدز على الأطفال.

الجدول ٨ – الأرقام التقديرية لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في دول المنظمة التي توجد فيها أعلى معدلات للانتشار

الدولة	الانتشار بين البالغين (١٥–٤٩ سنة) (٪)	البالغون والأطفال ما بين سن ٠–٤٩ سنة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز	الأطفال ما بين سن ٠–١٧سنة الذين تيتموا بسبب الإيدز	الأطفال ما بين سن ٠–١٧ سنة الذين تيتموا من جراء كل الأسباب
موزامبيق	١٢ر٢	١ر٣٠٠ر٠٠٠	٤٧٠ر٠٠٠	١ر٥٠٠ر٠٠٠
غابون	٨ر١	٤٨ر٠٠٠	١٤ر٠٠٠	٥٧ر٠٠٠
كوت ديفوار	٧ر٠	٥٧٠ر٠٠٠	٣١٠ر٠٠٠	٩٤٠ر٠٠٠
الكاميرون	٦ر٩	٥٦٠ر٠٠٠	٢٤٠ر٠٠٠	٩٣٠ر٠٠٠
نيجيريا	٥ر٤	٣ر٦٠٠ر٠٠٠	١ر٨٠٠ر٠٠٠	٧ر٠٠٠ر٠٠٠
تشاد	٤ر٨	٢٠٠ر٠٠٠	٩٦ر٠٠٠	٥٠٠ر٠٠٠
بوركينا فاسو	٤ر٢	٣٠٠ر٠٠٠	٢٦٠ر٠٠٠	٨٣٠ر٠٠٠
توغو	٤ر١	١١٠ر٠٠٠	٥٤ر٠٠٠	٢٤٠ر٠٠٠
أوغندا	٤ر١	٥٣٠ر٠٠٠	٩٤٠ر٠٠٠	٢ر٠٠٠ر٠٠٠
المتوسطات الإقليمية				
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة	٥ر٤	٧ر٩٠٠ر٠٠٠	–	–
الدول العربية الأعضاء في المنظمة	٠ر٣	٦٠٠ر٠٠٠	–	–
الدول الآسيوية / والدول الأخرى الأعضاء في المنظمة	٠ر١	٤٨٠ر٠٠٠	–	–
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة	١ر٢	٩ر٠٠٠ر٠٠٠	–	–
العالم	١ر١	٣٧ر٨٠٠ر٠٠٠	–	–

– البيانات غير متوافرة.

المصدر: *في وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥، الجدول ٤، مع أرقام أخرى حسبتها اليونيسف. التقديرات حتى عام ٢٠٠٣.

وسد الفجوة بين ما تم إنجازه بالفعل والمطلوب إنجازه أمر يتطلب تضافر الإجراءات من جانب الحكومات والمانحين والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية والقطاع الخاص وجمعيات تقديم الخدمات على صعيد المجتمع المحلي.

استراتيجيات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

يجب أن تكون الوقاية عماد الاستجابة العالمية تجاه فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، مع الاهتمام الخاص بالشباب الذين يتراوح عمرهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، بما في ذلك الأيتام والأطفال المتأثرون مباشرة بهذا المرض. وقد برهنت الكثير من حكومات منظمة المؤتمر الإسلامي على ارتفاع درجة التزامها السياسي بمكافحة الإيدز. وفي دول إفريقيا جنوب الصحراء، يتجلى ارتفاع مستويات الوعي العام في أوغندا من أن معدل إصابة البالغين بالفيروس يبلغ ٤٫١ في المائة. وبالرغم من أن هذا المعدل لا يزال مرتفعا بدرجة تدعو إلى الانزعاج، فإنه يقل عن مثيله في عديد من الدول المجاورة. [٣٩]

وقد وضعت في الآونة الأخيرة خطط أو استراتيجيات وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في كل من ألبانيا وإندونيسيا وتركيا وطاجيكستان وغامبيا وقيرغيزستان ولبنان. وبدأت موزامبيق مؤخرا تنفيذ خطتها الاستراتيجية الوطنية الخمسية الثانية (٢٠٠٥–٢٠٠٩)، التي تشمل توسيع نطاق إجراء الفحوص وتقديم المشورة اختياريا.

وتسعى الخطة الاستراتيجية الوطنية الخمسية للبنان لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز إلى معالجة جوانب بارزة من الواقع اللبناني، بما في ذلك ارتفاع أعداد المهاجرين من وإلى المناطق شديدة الخطورة، وبدء ممارسة الشباب للنشاط الجنسي في مرحلة مبكرة من العمر، وعدم انتشار استعمال الحاجز الذكري، وزيادة أنشطة السياحة والتجارة العابرة، بما في ذلك صغر سن العاملين في مجال الاتجار بالجنس، والزيادة الحادة في استعمال المخدرات.

وأنشأت مالي المجلس الأعلى الوطني لمكافحة الإيدز التابع لرئاسة الجمهورية بتمويل من البنك الدولي ومصرف التنمية الإفريقي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وأطلق السودان خطة عمل وطنية للشباب للوفاء بأهداف وثيقة 'عالم جدير بالأطفال'، في حين وضعت الجمهورية العربية السورية استراتيجية وطنية للإعلام عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

ويسلم عدد من الحكومات العربية والإسلامية بأن المزيد من تدفق المعلومات العامة والمناقشات والتعليم سيكون له أهمية حاسمة في كبح معدلات الإصابة. وفي الأردن، الذي تعتمد استراتيجيته اعتمادا كبيرا على تثقيف الأقران، يتوفر استعداد أكبر لمناقشة التهديد الناجم على فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، وصلته بالسلوك الجنسي لدى الشباب ومخاطر التقصير في الإبلاغ عن مدى انتشار المرض. ووضعت جمهورية إيران الإسلامية استراتيجية للوقاية والإعلام لفائدة الأطفال الذين يتراوح عمرهم بين ١٠ و ١٨ سنة، وأدمجت معلومات عن الفيروس/الإيدز في المناهج الدراسية. ويركز اليمن جهوده على نشر الوعي فيما بين المعلمين وقادة النوادي الكشفية والرياضية والمنظمات غير الحكومية للمرأة.

ومواكبة لتوسع هذا الانفتاح، فإنه يمكن لبعض الحكومات أن تفعل المزيد لإعطاء الأولوية لموضوع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز على جدول أعمالها وفي سياساتها الوطنية.

ويجب أن تكون حقوق الأطفال هي محور الجهود الرامية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، ويجب أن تتاح الفرصة لكل الأطفال، بصرف النظر عن الجنس، للمشاركة بصورة مباشرة ونشطة في تخطيط استراتيجيات مكافحة الإيدز وتنفيذها ورصدها. [٤٠]

الدور المحوري للقادة الدينيين في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

للقادة الدينيين دور أساسي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز نظرا لما يحظون به من احترام كبير في مجتمعاتهم. وقدرتهم على تشكيل القيم والمواقف والقواعد الاجتماعية لها أهمية حاسمة في إزالة الوصم والتمييز المتصلين بهذا المرض. كما أنهم يتمتعون بمركز قوي يمكنهم من التأثير على السياسات العامة المتصلة به.

وقد جاء إعلان القاهرة للقادة الدينيين في البلاد العربية لمواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز ثمرة للمناقشة والاتفاق الإجماعي لقادة الدين المسلمين والمسيحيين الذين اجتمعوا في القاهرة عام ٢٠٠٤. والإعلان، الذي وقع عليه ٨٠ من القادة الدينيين، يبدأ كالتالي: " نحن مجموعة القادة الدينيين المسلمين والمسيحيين من العاملين في مجال مواجهة الإيدز في العالم العربي... نرى أن أمامنا مسؤولية كبيرة وواجبا يتطلبان تحركا عاجلا أمام خطر وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز الداهم. " *(للاطلاع على النص الكامل للإعلان، انظر الملحق ٤).*



٦

هل نحن نفي بالتزامنا نحو الأطفال؟

الاستثمار في الأطفال

لم تكتف وثيقة ’عالم جدير بالأطفال‘ بمجرد التماس " إنجاز ما لم يتم إنجازه من برنامج مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل " وإنما استهدفت أيضا تحقيق ذلك بطرق محددة وفعالة ومستدامة، لا تقوم على إعلان المبادئ الرنانة بقدر ما تقوم على وسائل عملية ومبتكرة لتنسيق أعمال الحكومات وإقامة شراكات جديدة مع المجتمع المدني وتعبئة موارد إضافية من الموارد العامة والخاصة. وفي خطة العمل الملحقة بالوثيقة، وعدت الحكومات بأن تدمج الأهداف الخاصة بأربعة مجالات – هي تشجيع المعيشة الصحية، وتوفير التعليم جيد النوعية، وحماية الأطفال من الإيذاء والعنف والاستغلال، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز – في " السياسات الحكومية الوطنية، وكذلك في البرامج الإنمائية القومية المحلية، وفي استراتيجيات القضاء على الفقر، والنهج المتعددة القطاعات، وخطط التنمية الأخرى ذات الصلة. "

من الواضح أن هذه أهداف يمكن تحقيقها والنهوض بتكاليفها. ولكن التحدي يكمن في كيفية تنظيم وتوجيه الموارد الإضافية اللازمة، بأساليب تكفل تلبية احتياجات الأطفال وتأمين حقوقهم باعتبار ذلك أولوية محورية في الجهود الإنمائية لكل دولة.

والمسؤولية الأولى عن تحقيق تلك الأهداف تقع على عاتق كل دولة بمفردها، وسوف تقتضي من الحكومات أن تزيد من إنفاقها في هذا المجال، إذ أن المستويات الحالية للإنفاق على الأطفال وعلى الخدمات الاجتماعية الأساسية تبقى دون المطلوب بكثير في معظم دول منظمة المؤتمر الإسلامي.

ويلزم أيضا قيام بيئة دولية تمكن من تحقيق الأهداف. وسوف يتطلب ذلك حدوث زيادة تدريجية في المساعدة الإنمائية الدولية التي تقدمها الحكومات المانحة إلى الخارج حتى تصل إلى ٧ر٠ في المائة من الناتج القومي الإجمالي، مع تخصيص ٢٠ في المائة من معونتها الخارجية للخدمات الاجتماعية الأساسية، وأهمها الصحة والتعليم. كما ينبغي أن تستهدف النفقات الحكومية تطبيق «ميزانيات تراعي النوع، بتحقيق المساواة بين الجنسين» بتوجيه الموارد على سبيل الأولوية لصالح النساء والفتيات.

ويجب على الدوام إعادة تأكيد مسؤولية الدول المصنعة في تقديم المستويات المتفق عليها من المساعدة الإنمائية الرسمية. ولكن هناك أيضا حاجة ملحة إلى التضامن داخل دول منظمة المؤتمر الإسلامي وفيما بينها، في ضوء ما لديها من ثروات وموارد متنوعة – ولا سيما فيما يتعلق بإفريقيا جنوب الصحراء، حيث الحاجة هناك على أشدها. والواقع أن بعض الدول استفادت من عمليات تحويل الموارد داخل مجموعة دول المنظمة، ولكن هذه العمليات تبقى متواضعة بالقياس إلى حجم الاحتياجات وإلى ما يوجد من إمكانات لتعزيز مستويات المعونة. وعلاوة على ذلك، فإن معظم هذه المعونات لا يوجه إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية وإلى تلبية احتياجات الأطفال.

آليات المتابعة

وافقت الحكومات، بتأييدها لوثيقة ’عالم جدير بالأطفال‘، على مجموعة من الخطوات المحددة لتأمين مصالح الأطفال وحماية حقوقهم. وتوخيت جملة من الخيارات، منها الجديد من التشريعات والسياسات ومخصصات الميزانية على الصعيد الوطني، وخطط عمل وطنية جديدة.

وحتى الآن، تم الانتهاء من وضع خطط عمل وطنية للطفولة في ١٢ من دول منظمة المؤتمر الإسلامي، وإن كان القليل فقط من تلك الخطط قد ربطت له ميزانية. وثمة ٢١ دولة أخرى تعكف على إعداد خطط مماثلة *(انظر الملحق ٢)*.

وبالإضافة إلى ذلك، قام عدد كبير من الحكومات بإعداد ’أوراق استراتيجية الحدّ من الفقر‘ أو استراتيجيات وطنية أخرى للحد من الفقر للمساعدة على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وهذه الاستراتيجيات، أينما

يونيسف / القر الرئيسي ٩٦-٠٢٦٠ / نيكول توتونجي

وجدت، يجب أن تركز بقوة على رعاية مصالح الأطفال.

ويستحق عدد من الدول تنويها خاصا في هذا الشأن. فميزانية السنغال الخاصة بورقة استراتيجية الحد من الفقر تشمل تمويلا للقضاء على تشغيل الأطفال، وإحاطة الأطفال المعرضين للخطر بالعناية والإشراف، وإنشاء مراكز لتغذية الأطفال، وإعادة تأهيل الأطفال الجانحين. ووافقت قيرغيزستان على خطة عمل محددة للحد من فقر الأطفال كمحور للمرحلة التالية من استراتيجيتها القومية للحد من الفقر.

وتم القيام بعدد من المبادرات الإقليمية الهامة، منها اتخاذ قرار في اجتماع وزراء خارجية منظمة المؤتمر الإسلامي الذي انعقد عام ٢٠٠٤ بشأن رعاية الطفل وحمايته في العالم الإسلامي، تأسيسا على سلسلة من القرارات التي اتخذت في مؤتمرات قمة إسلامية سابقة *(انظر الملحق ٣)*. وأدى المؤتمر العربي رفيع المستوى الثاني لحقوق الطفل الذي استضافته مصر عام ٢٠٠١ إلى وضع خطة العمل العربية الثانية للطفل للفترة ٢٠٠٤-٢٠١٥، التي وافق عليها المؤتمر العربي الثالث الذي انعقد في تونس عام ٢٠٠٤.

وفي حلقتي عمل انعقدتا عام ٢٠٠٤ في البحرين وقطر قررت دول الخليج أن تجعل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز أولوية إنمائية إقليمية وأن تلبي الحاجة إلى تدريس حقوق الإنسان في نظمها المدرسية.

وفي مارس / آذار ٢٠٠٤، استضافت إندونيسيا المؤتمر الإقليمي الأول بشأن الاتجار بالأطفال لأغراض جنسية، فيما أبرمت اتفاقات ثنائية لمكافحة الاتجار بالأطفال بين عدد من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي والدول المجاورة. وانعقدت اجتماعات ثلاثية ضمت إندونيسيا والفلبين وماليزيا، سعيا لوضع خطة إقليمية مشتركة لمكافحة الاتجار عبر الحدود.

التصديق على اتفاقية حقوق الطفل وبروتوكوليها الاختياريين

حثت وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' جميع الدول على الوفاء الكامل بالتزاماتها المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، والتوقيع والتصديق على بروتوكوليها الاختياريين، وسحب تحفظاتها التي لا تتمشى مع هدف ومقصد الاتفاقية.[٤١]

وقد أودع عدد من دول المنظمة تحفظات عامة على الاتفاقية، منها جمهورية إيران الإسلامية التي أشارت عموما إلى تضمنها " مواد وأحكاما قد تكون متعارضة مع الشريعة الإسلامية "، وقطر التي أعربت عن تحفظات على " أحكام لا تتفق مع الشريعة الإسلامية " ، والمملكة العربية السعودية التي كان لها تحفظات على " كل ما يتعارض من المواد مع أحكام الشريعة الإسلامية." وأعربت لجنة حقوق الطفل عن قلقها من أن مثل هذه التحفظات العامة قد تكون متناقضة مع هدف الاتفاقية ومقصدها.

وأودع مزيد من الدول الإسلامية تحفظات على أحكام معينة من الاتفاقية، مثل المادة ١٤، التي تضمن " حق الطفل في حرية الفكر والوجدان والدين "، والمادتين ٢٠ و ٢١، اللتين تتناولان مختلف أشكال الرعاية البديلة والتبني. وأثارت المادة ١٤ تحفظات وإعلانات تفوق أية مادة أخرى – قدمتها ١٤ دولة، كلها أعضاء في المنظمة.

على أن الآونة الأخيرة شهدت اتجاها إيجابياً نحو سحب التحفظات. فقد رفعت مصر تحفظاتها على المادتين ٢٠ و ٢١ من الاتفاقية، مع تصديقها على البروتوكولين الاختياريين. وسحبت إندونيسيا تحفظاتها على المواد ١ و ١٤ و ١٦ و ١٧ و٢١ و ٢٢ و ٢٩ ووقعت (وإن لم تصدق) على البروتوكولين الاختياريين. وسحبت تونس وماليزيا تحفظاتهما أيضا. وهذه خطوات إيجابية يمكن أن تقتدي بها كل الدول الأطراف في الاتفاقية.

الإصلاح القانوني على الصعيد الوطني

كفالة الانسجام التام بين القانون الوطني مع المعايير التعاهدية هي أول الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدولة من أجل الوفاء بالتزاماتها بشأن صكوك حقوق الإنسان. وبعبارة أخرى، فإن تحول سيادة القانون إلى واقع حي يقتضي توحد القانون المعلن والقانون المطبق.

وانعقاد الإرادة العامة على مواجهة هذا التحدي واضح. ومثال ذلك أن الوفود المشاركة في المنتدى العربي الإفريقي الثاني لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال، الذي انعقد في الرباط / المغرب في ديسمبر / كانون الأول ٢٠٠٤، أشارت إلى أن الوقت قد حان لترجمة

الالتزامات بوضع حد للاستغلال والإيذاء الجنسيين للأطفال إلى أفعال. وأعربت وفود عديدة عن القلق لعدم قدرة الدول على تنفيذ الصكوك الدولية في هذا المجال. [٤٢]

هذا، وقد شرعت معظم دول منظمة المؤتمر الإسلامي في إجراء عملية إصلاح تشريعي – إعادة تشكيل القوانين القائمة، أو وضع الجديد منها، أو الإثنان معا – لتنفيذ التزاماتها التعاهدية بموجب اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

ومنذ عام ١٩٩٠، فإن تونس والجماهيرية العربية الليبية ومصر، مثلا، اعتمدت قوانين شاملة بشأن الطفل. وقانون تونس لحماية الطفل، الذي اعتمد عام ١٩٩٥، يعترف بالمبادئ العامة المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، فضلا عن حقوق أخرى غير معترف بها في الاتفاقية، منها حق الطفل في التمثيل القانوني في الإجراءات غير الجنائية. وهو يتضمن معايير وإجراءات تتعلق بقضاء الأحداث وحماية الأطفال من الإهمال والإيذاء والاستغلال. واعتمدت تونس أيضا تشريعات جديدة هامة في مجالات مثل التعليم والحياة الأسرية.

واعتمدت مصر قانون الطفولة عام ١٩٩٦، وقدمت الجماهيرية العربية الليبية قانون حماية الطفل عام ١٩٩٧. والقانون المصري، الذي أعده المجلس القومي للطفولة والأمومة، ينظم واجبات ووظائف المؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال وقضاء الأحداث. أما القانون الليبي، فقد جمَّع، وفي بعض الحالات عدَّل، ما يتعلق بالطفل من أحكام القوانين السارية بالفعل، بما فيها تلك المتصلة بالإجراءات الجنائية والضمان الاجتماعي والحالة الاجتماعية والتعليم الإلزامي والعمل. كما ينظم القانون حق الأطفال في المشاركة في الأنشطة الثقافية.

وفي تركيا، قام تنقيح للقانون المدني برفع السن الدنيا لزواج الإناث إلى ١٧ سنة، ومنح الأطفال غير الشرعيين نفس الحقوق التي يتمتع بها سائر الأطفال، كما رفعت إصلاحات أخرى القيود عن حرية التعبير، وجعلت القتل لاعتبارات الشرف مساويا لسائر أشكال القتل.

وقد ركزت العديد من الدول الإفريقية والآسيوية عملية الإصلاح القانوني على حماية الطفل، وبخاصة على قضاء الأحداث والاتجار بالأطفال. بالإضافة إلى ذلك، أجرت دول عديدة إصلاحات قانونية تنصب على الطفل في مجالي الأسرة والقانون المدني. كما تم القيام بجملة من المبادرات التشريعية في مجالات معينة تمس صحة الطفل ورعايته، مثل تسجيل المواليد وتوفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بأسعار مقبولة، وصدرت قوانين عديدة لمعالجة مشكلة نقص اليود وذلك بزيادة إنتاج واستهلاك الملح المزود باليود.

ومجالات الإصلاح الجديرة بالذكر تشمل ما يلي:

- قانون الأسرة: تمت إصلاحات هامة في تونس والجماهيرية العربية الليبية ومصر والمغرب، تنطوي كلها على تعزيز الاعتراف بحق الطفل في أن ينشأ في بيئة أسرية. فقد عُدّلت مجلة تونس للأحوال الشخصية، مثلا، عام ١٩٩٣ للاعتراف بمبدأ المسؤولية المشتركة للزوجين في رعاية أبنائهما وممارستهما لحقوق الوصاية عليهم.
- تسجيل المواليد: في كل الدول التي لا يعم فيها تسجيل المواليد، ينبغي على الحكومات أن تجعل من أولوياتها العمل على قيام نظم تسجيل أكثر فعالية، وتوعية الجمهور بأهميته، وكفالة عدالة معدلات التسجيل بالنسبة للذكور والإناث، والتركيز على تسجيل أطفال الفئات المحرومة. في السنغال، مثلا، توجد شراكة عريضة تعمل على كفالة تسجيل المواليد الجدد على مستوى القرية من خلال تدريب موظفي تسجيل المواليد ووجهاء القرى، وفي الكاميرون يشارك قادة المجتمعات المحلية في الجهود التي تُبذل في هذا الشأن.
- قوانين التعليم: الأردن وباكستان وبنغلاديش وبوركينا فاسو وتوغو وتونس والجمهورية العربية السورية والسودان ولبنان والمغرب ونيجيريا من الدول التي أصدرت قوانين للتعليم أو عدلت القائم منها من أجل مجاراة معايير حقوق الطفل. وكثير من هذه القوانين يرفع السن الأدنى للتعليم الإلزامي، أو ' سن ترك المدرسة '. وقد رفع سن ترك المدرسة في بوركينا فاسو (إلى ١٦) والأردن (إلى ١٧) والسودان (من ست سنوات من التعليم الإلزامي إلى ثماني سنوات) والجمهورية العربية السورية (من ست سنوات إلى تسع) واليمن (أيضا من ست سنوات إلى تسع).

وللمرة الأولى اعتمد لبنان تشريعا يجعل متابعة الدراسة بالمدارس إلزاميا (حتى سن ١٢).

- الممارسات التقليدية الضارة: اعتمدت عدة دول إفريقية وآسيوية تشريعات أو عززت القائم منها من أجل تجريم ممارسات تقليدية ضارة من قبيل زواج الأطفال، ووأدهم، وتفضيل الأبناء على البنات، والإجهاض القائم على الكشف عن جنس الجنين، وتشويه أو قطع الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث). وتجري إصلاحات مماثلة في الأردن وبوركينا فاسو وتوغو ودول أخرى.
- قضاء الأحداث: أجريت مراجعة واسعة النطاق للقوانين في أفغانستان وتونس والمغرب. وفي باكستان ونيجيريا، اعتمدت تشريعات مماثلة على الصعيد الاتحادي أو المركزي، وإن كان التنفيذ سيتطلب اتخاذ إجراءات تشريعية وإجراءات أخرى إضافية على صعيد الولايات أو الصعيد الإقليمي. وكما هو الحال في كل الدول، فإن هذه الإصلاحات يجب أن توضع موضع التنفيذ العملي.
- القتل لاعتبارات الشرف: اشتركت أذربيجان وأوغندا وتركيا ونيجيريا في تقديم مشروع قرار بعنوان ’العمل من أجل القضاء على الجرائم المرتكبة ضد النساء والفتيات باسم الشرف‘، اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر / كانون الأول ٢٠٠٤. وقامت تركيا على وجه خاص بحشد الجهود لمعالجة المشكلة على الصعيدين الوطني والدولي.

مكافحة القتل لاعتبارات الشرف في باكستان

" إن أكبر إنجاز لنا في العقد الماضي وحده، بعد تمكين المرأة سياسيا من خلال نظام الحصص، هو إصدار القانون الذي يعرف عموما باسم قانون القتل لاعتبارات الشرف. وينص هذا القانون على أن تعتبر الجريمة التي ترتكب باسم الشرف أو بادعاء الشرف قتلا متعمدا وأن تعامل على هذا الأساس. والعقوبة الدنيا لجرائم الشرف هي ١٠ سنوات. والعقوبة القصوى هي الإعدام أو السجن المؤبد. ويفرض القانون عقوبات شديدة على الانتهاكات التي تقع للقانون باسم الشرف، وينطبق بالمثل على حوادث مثل الإيذاء ومحاولة القتل والقتل. وقد شكلت لجنة وطنية لمكافحة العنف ضد المرأة لتتولى رصد تنفيذ هذا القانون، ولديها ٥٫٠٠٠ متطوع مسجل، منهم قادة دينيون، لمكافحة جميع أشكال الظلم الجنساني. "

– البيان الذي أدلت به السيدة نيلوفار بختيار، مستشارة رئيسة الوزراء لشؤون تنمية المرأة، في اجتماع استعراض وتقييم إعلان ومنهاج عمل بيكين والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة (مؤتمر بيكين + ١٠: الدورة التاسعة والأربعون للجنة وضع المرأة)، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢ مارس / آذار ٢٠٠٥.

الإصلاح المؤسسي

عملية الإصلاح – أو عملية الانتقال من الأقوال إلى الأفعال – عملية بطيئة ومجهدة، وتتطلب إرادة سياسية. وتحقيق الأهداف المتعلقة بالطفل يتطلب من الحكومات أن تنشئ هياكل مؤسسية دائمة تضمن التنفيذ التام لاتفاقية حقوق الطفل، ورصد حقوق الطفل وفرض احترامها، وكفالة تنسيق كافة الأنشطة ذات الصلة، وإدماج مبادئ حماية الطفل في كل وجه من أوجه العملية. ولحسن الإدارة أهمية حاسمة في هذا الشأن، بما في ذلك تدارك أية نواحي ضعف مؤسسية تعترض الطريق.

وخلال السنوات الثلاث التي انقضت على انعقاد الدورة الخاصة حول الأطفال، اعتمدت حكومات منظمة المؤتمر الإسلامي جملة من الخطط والسياسات والاستراتيجيات لبلوغ أهداف وثيقة ’عالم جدير بالأطفال‘ والأهداف الإنمائية للألفية، فأدمجت بذلك قضايا الطفل ضمن التيار العام للتخطيط الإنمائي الوطني. على أن ذلك لا يؤدي تلقائيا إلى إحراز نتائج. فالصحة والتعليم والتكافؤ بين الجنسين والحماية من سوء المعاملة والعنف ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز مشاكل متشابكة ومترابطة. ولا يمكن معالجتها بفعالية من خلال وزارات أو قطاعات حكومية تعمل بشكل منفرد، وإنما هي تتطلب استجابة متكاملة على جبهات عديدة في وقت واحد.

من الضروري أيضا كفالة رصد ما يكفي من مخصصات الميزانية للأولويات المنصوص عليها في وثيقة ’عالم جدير بالأطفال‘. وقد لا يتوفر لوزارات القطاع الاجتماعي المستوى اللازم من الموارد، كما أن خطط العمل الوطنية لا ترافقها دائما ميزانية. وعلى العكس من ذلك، فإن الاستراتيجية القومية للحد من الفقر قد يسندها ثقل وزارات التخطيط و/أو المالية وبالتالي قد تتمكن من أن تحظى بموارد مالية ومادية أكبر.

ولا يتطلب التخطيط ووضع الميزانيات متعددة القطاعات بطريقة فعالة وشاملة وجود قيادة سياسية قوية على أعلى المستويات فحسب، بل يتطلبان أيضا ممارسة جهود نشيطة في مجال الدعوة من جانب المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية وغير ذلك من المنظمات خارج نطاق الحكومة. وهذه المبادئ العامة قد تكون أكثر أهمية من الترتيبات المؤسسية التي يتم اختيارها.

ويمكن ممارسة الدعوة بفعالية من خلال المجالس القومية للطفولة، واللجان المشتركة بين الوزارات أو بين الإدارات، ووحدات التنسيق رفيعة المستوى، وإنشاء إدارات خاصة لشؤون الطفل في مكتب رئيس الجمهورية أو رئيس الوزراء أو مجلس الوزراء. وفي الحالات التي توجد فيها جوانب ضعف مؤسسية على الصعيد الوطني، فإن بعض الدول أدركت قيمة التخطيط وإنشاء هياكل مؤسسية على مستوى المحليات والبلديات والمقاطعات أو على صعيد الدولة – الأمر الذي ينطوي على ميزة إضافية هي تشجيع أصحاب المصلحة والمجتمع المدني على الصعيد المحلي على زيادة المشاركة في تحقيق نجاح المشروع.

ووجدت دول عديدة أنه من المفيد إنشاء مجالس أو لجان وطنية دائمة للطفولة تضم الوزارات والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة من أجل التركيز على قضايا الطفولة. وتوجد آليات للتنسيق من هذا النوع في عدد من دول منظمة المؤتمر الإسلامي، منها تونس والجماهيرية العربية الليبية والجمهورية العربية السورية ولبنان ومصر، فضلا عن إندونيسيا من خلال لجنتها الوطنية لحماية الأطفال الإندونيسيين. وتخطط سيراليون لإنشاء لجنة وطنية للطفولة عام ٢٠٠٥.

ويتمثل الوضع المثالي في أن تكون مثل هذه الهيئات على أرفع مستوى سياسي لكي تتمكن من وضع قضايا الطفل على رأس جدول المهام الوطنية، وتسهيل التعاون بين الوزارات والقطاعات، واجتذاب الموارد المالية وغيرها.

فرصة للوفاء بالالتزامات

في مؤتمر القمة العاشر لمنظمة المؤتمر الإسلامي، طالب الزعماء بنهضة الأمة الإسلامية في القرن الحادي والعشرين من خلال استعادة المسلمين مكانتهم وإعادة تأكيد القيم الأخلاقية الإسلامية وإعادة تكريس الموارد من أجل تحقيق تنميتهم الاقتصادية وتقدمهم الاجتماعي وفقا لمثل الإسلام ومبادئه.

ومثل هذه النهضة يجب أن تبدأ بالأطفال: أي أطفال العالم الإسلامي البالغ عددهم ٦٠٠ مليون. ويجب أن تبدأ بتنشئة الأطفال على قيم التحصيل العلمي والسعي إلى التفوق في كل ما يقومون به، وبتنمية قدرات القيادة والإبداع وتشجيع مبادئ عدم العنف والتسامح. وهذه هي الروح التي توختها الدورة الخاصة للجمعية العامة حول الأطفال التي انعقدت عام ٢٠٠٢، والروح التي حدت بزعماء العالم إلى الالتزام بأولويات وثيقة 'عالم جدير بالأطفال'.

ولا شك أن التحديات القائمة هي تحديات متشابكة. فهي تشمل مكافحة الفقر، وضمان التعليم المجاني والإلزامي والخدمات الصحية الأساسية لجميع الأطفال، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، وتوفير الحماية للأطفال الذين يعيشون في ظل الاستغلال المعرضين للخطر – بما في ذلك الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز والأطفال المتأثرون بالحروب والمتورطون في صدام مع القانون.

وهذه التحديات تستلزم تعبئة عدد كبير من الوزارات والقطاعات والإدارات المحلية، وتحتاج إلى قيام شراكات فعالة ونموذجية تضم الحكومات والمنظمات غير الحكومية والجامعات ومؤسسات البحث والمجتمع المدني. كما أنها تتطلب حواراً بناءا وتبادل الخبرات بين الدول الإسلامية والثقافات والنظم القانونية.

ولقد تحقق الكثير من التقدم، ولكن لا بد من عمل المزيد. وأمام دول منظمة المؤتمر الإسلامي فرصة لاتخاذ خطوات هامة من أجل القضاء على شلل الأطفال، وتوفير تعليم جيد النوعية للإناث والذكور، ومنع الزواج المبكر وتشويه وقطع الأعضاء التناسلية للأنثى والقتل لاعتبارات الشرف، وغير ذلك من المسائل.

والتكاتف من أجل معالجة هذه المسائل وغيرها وبلوغ الأهداف المنشودة من شأنه أن يحدث تغييرا هائلا في حياة الأطفال. ولا حاجة إلى إعادة تأكيد أهمية توفر الإرادة والعزم السياسيين. ومن واجب حكومات المنظمة أن تعتمد تشريعات قوية وآليات لإعمالها، وأن تنفذ سياسات وبرامج وتضمن توفير موارد مالية كافية من أجل حماية أطفالها وتعليمهم وتحقيق رفاههم.

الملاحق والجداول الإحصائية



الملحق ١: الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، حسب المنطقة الفرعية

الدول الإفريقية	الدول العربية	الدول الآسيوية / والدول الأخرى
١. أوغندا	١. الأردن	١. أذربيجان
٢. بنن	٢. الأرض الفلسطينية المحتلة	٢. أفغانستان
٣. بوركينا فاسو	٣. الإمارات العربية المتحدة	٣. ألبانيا
٤. تشاد	٤. البحرين	٤. إندونيسيا
٥. توغو	٥. تونس	٥. أوزبكستان
٦. السنغال	٦. الجزائر	٦. باكستان
٧. سيراليون	٧. جزر القمر	٧. بروني / دار السلام
٨. غابون	٨. الجماهيرية العربية الليبية	٨. بنغلاديش
٩. غامبيا	٩. الجمهورية العربية السورية	٩. تركمانستان
١٠. غينيا	١٠. جيبوتي	١٠. تركيا
١١. غينيا – بيساو	١١. السودان	١١. جمهورية إيران الإسلامية
١٢. الكاميرون	١٢. الصومال	١٢. سورينام
١٣. كوت ديفوار	١٣. العراق	١٣. طاجيكستان
١٤. مالي	١٤. عُمان	١٤. غيانا
١٥. موزامبيق	١٥. قطر	١٥. قيرغيزستان
١٦. النيجر	١٦. الكويت	١٦. كازاخستان
١٧. نيجيريا	١٧. لبنان	١٧. ماليزيا
	١٨. مصر	١٨. ملديف
	١٩. المغرب	
	٢٠. المملكة العربية السعودية	
	٢١. موريتانيا	
	٢٢. اليمن	

يونيسف / المقر الرئيسي ٠٤-١٠٩٣ / كلير ستاوت

الملحق ٢ – حالة خطط العمل الوطنية وسائر إجراءات متابعة الدورة الخاصة حول الأطفال

الدولة	خطة عمل قيد التنفيذ	خطة عمل جديدة في طور الإعداد أو متوقعة	العمليات الأخرى لمتابعة الدورة الخاصة
أذربيجان			استراتيجية الحد من الفقر
الأردن	اكتملت خطة عمل جديدة		
أفغانستان			خطة التنمية الوطنية
ألبانيا	خطة العمل الحالية قيد التنقيح		استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
إندونيسيا	اكتملت خطة عمل جديدة		خطة التنمية الوطنية، استراتيجية الحد من الفقر
أوزبكستان	خطة العمل الحالية قيد التنقيح	متوقعة	
أوغندا			خطة التنمية الوطنية، استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
جمهورية إيران الإسلامية			المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
باكستان		في طور الإعداد	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
البحرين		متوقعة	
بنغلاديش		في طور الإعداد	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
بنن			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
بوركينا فاسو			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
تركمانستان		متوقعة	
تركيا	اكتملت خطة عمل جديدة		
تشاد			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
توغو			استراتيجية الحد من الفقر
تونس	اكتملت خطة عمل جديدة		المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
الجزائر		متوقعة	
جزر القمر			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
الجمهورية العربية السورية		في طور الإعداد	خطة التنمية الوطنية
جيبوتي			استراتيجية الحد من الفقر
السنغال			خطة التنمية الوطنية، استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
السودان			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
سورينام	اكتملت خطة عمل جديدة		
سيراليون			استراتيجية الحد من الفقر
طاجيكستان	اكتملت خطة عمل جديدة		استراتيجية الحد من الفقر
العراق			خطة التنمية الوطنية
عُمان			خطة التنمية الوطنية، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
غامبيا	اكتملت خطة عمل جديدة		استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
غيانا		متوقعة	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
غينيا		في طور الإعداد	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
غينيا – بيساو		في طور الإعداد	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
قطر		في طور الإعداد	خطة التنمية الوطنية
قيرغيزستان	اكتملت خطة عمل جديدة		استراتيجية الحد من الفقر
كازاخستان	اكتملت خطة عمل جديدة		
الكاميرون		متوقعة	استراتيجية الحد من الفقر
كوت ديفوار		في طور الإعداد	المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
لبنان		متوقعة	المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
مالي			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
ماليزيا	خطة العمل الحالية (قيد الإعداد)		خطة التنمية الوطنية، الميزانية السنوية
مصر		في طور الإعداد	المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
المغرب		في طور الإعداد	الميزانية السنوية، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
ملديف		في طور الإعداد	
المملكة العربية السعودية		في طور الإعداد	
موريتانيا			استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
موزامبيق			خطة التنمية الوطنية، استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة / السياسات القطاعية
النيجر		في طور الإعداد	استراتيجية الحد من الفقر، المقاربة القطاعية الشاملة/السياسات القطاعية
نيجيريا	خطة العمل الحالية قيد التنقيح		خطة التنمية الوطنية
اليمن			خطة التنمية الوطنية، استراتيجية الحد من الفقر

البيانات غير متوافرة : الأرض الفلسطينية المحتلة، الإمارات العربية المتحدة، بروني/ دار السلام، الجماهيرية العربية الليبية، الصومال، غابون، الكويت.

المقاربة القطاعية الشاملة : المقاربة القطاعية الشاملة لتخطيط ووضع البرامج .

المصدر : التقارير السنوية للمكاتب القطرية لليونيسف، ٢٠٠٢–٢٠٠٤.

الملحق ٣ – قرار بشأن رعاية الطفل وحمايته في العالم الإسلامي

إن مؤتمر القمة الإسلامي المنعقد في دورته العاشرة (دورة المعرفة والأخلاق من أجل رقي الأمة) في بوتراجايا – ماليزيا، خلال الفترة من ٢٠ إلى ٢١ شعبان ١٤٢٤هـ (١٦ – ١٧ أكتوبر / تشرين الأول ٢٠٠٣)،

١– يذكر بمبادئ وأحكام اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل التي صادقت عليها جميع الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي.

٢– يذكر أيضاً باعتماد الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية التي تتناول حقوق الطفل في الصحة والتعليم والمساواة، واعتمادها أيضاً لإعلان ' عالم جدير بالأطفال' وخطة العمل التي تركز كذلك على حقوق الأطفال والمراهقين والشباب في الحماية.

٣– يشيد بالتعاون المتميز والمثمر والمستمر القائم بين الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، والأمانة العامة لمنظمة المؤتمر الإسلامي والأجهزة المتفرعة والمتخصصة والمنتمية التابعة لمنظمة المؤتمر الإسلامي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) من أجل بقاء الطفل وحمايته ونمائه في جميع أنحاء العالم.

٤– يطالب الدول الأعضاء بوضع موضوع رعاية الأطفال الفلسطينيين وحمايتهم على رأس الأولويات التي تستوجب الاهتمام بما يتعرضون له من قتل متعمد وإعاقة جسدية وقهر وتدمير نفسي على أيدي سلطات الاحتلال والمستوطنين اليهود، فضلا عن عرقلة تعليمهم ورعايتهم الصحية من خلال عمليات الإغلاق الداخلي والخارجي وحصار المدن والقرى وقطع الطرق الموصلة إلى المدارس والمستشفيات.

٥– يدعو الدول الأعضاء لدى بحثها للإجراءات الخاصة بمنع وإدارة وحل النزاعات، إلى اتخاذ كل التدابير اللازمة لمنع المزيد من النزاعات المسلحة وتوفير عناية خاصة لاحتياجات الأطفال والنساء الذين يعتبرون الضحايا الرئيسيين لهذه النزاعات وإلى العمل كذلك، بصفة خاصة على تشجيع توافر فترات هدنة أثناء النزاع وممرات آمنة تسمح بمرور المواد الغذائية والأمصال والخدمات الصحية وكذلك على تحريم صناعة الألغام الأرضية وتخزينها واستيرادها وتصديرها واستعمالها، ويطالب المؤتمر الدول الأعضاء المسؤولة عن وضع هذه الألغام بإزالتها أو على الأقل تقديم المساعدة الفنية والمالية لتطهير الحقول القائمة بالفعل فهي سلاح يكون ضحاياه بصفة رئيسية من النساء والأطفال وغيرهم من المدنيين وتستمر آثاره المدمرة لمدة طويلة بعد انتهاء النزاع.

٦– يطلب من الدول الأعضاء أن تعمل بمساعدة من المجتمع الدولي على تحسين أوضاع الأطفال وخصوصا الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة ومنهم الأطفال الذين يقيمون في مناطق النزاعات والذين يعانون من آثار الحصار والعقوبات الاقتصادية المفروضة على بلادهم، وكذلك الأطفال اللاجئون والمشردون وذلك من خلال توفير احتياجاتهم الجسمية والمعنوية والاهتمام بأمر تعليمهم والمساعدة في عملية إعادتهم إلى الحياة الطبيعية، ويشيد بالجهود التي بذلت من قبل العديد من الدول الإسلامية في هذا المجال.

٧– يدعو إلى عقد المؤتمر الوزاري الأول حول الأطفال والشؤون الاجتماعية خلال عام ٢٠٠٤، ويكلف الأمين العام والمدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) بإجراء المشاورات اللازمة مع الدول الأعضاء في هذا الشأن خاصة تلك التي لديها خبرات متميزة في هذا المجال. كما يكلف الإيسيسكو بتنظيم هذا المؤتمر بالاشتراك مع الأمانة العامة.

٨– يدعو الدول الأعضاء إلى مواصلة العمل من أجل توفير الحقوق الإنسانية للطفل من الجنسين باعتبارها أفضل وسيلة للوصول إلى العدالة الاجتماعية وإلى القيام بعملية توعية بالنسبة للموضوعات التي تخصهما وذلك لإدماجهما في إطار البرامج الوطنية للدول الأعضاء وفقا لظروفها.

٩– يطلب من الدول الأعضاء القيام بالخطوات الضرورية لحماية الأطفال من الأخطار الناتجة

عن البرامج المضرة لوسائل الإعلام ودعم البرامج التي تؤدي إلى النهوض بالقيم الثقافية والمعنوية والأخلاقية للأطفال.

١٠- يطلب أيضا من الدول الأعضاء، حفاظا على سلامة الأطفال العاملين بأجر، منعهم من العمل في أي نوع من الحرف الخطرة وتوفير الأرضية المساعدة لتمتعهم بمزايا التأمين الاجتماعي.

١١- يطلب من الأمين العام دراسة أوضاع مدارس الأقليات الإسلامية في الأقطار غير الإسلامية بالتنسيق مع الحكومات المعنية وتقديم تقرير إلى المؤتمر القادم لوزراء خارجية الدول الإسلامية حول الوسائل الكفيلة بزيادة عدد هذه المدارس وترشيد إدارتها بعد تلقيه لوجهات نظر الدول الأعضاء حول الموضوع.

١٢- يحيط علما بالاجتماع الذي عقدته الأمانة العامة المكلف بصياغة مشروع ميثاق للطفل في الإسلام ينطلق من المصادر الأصلية للشريعة الإسلامية ويحيط أيضا علما بما تم إنجازه في هذا الاجتماع.

١٣- يشيد بالدور الذي تلعبه اليونيسف منذ إنشائها في الحفاظ على حياة الأطفال وحمايتهم ونموهم في جميع أنحاء العالم وخاصة في الدول النامية ولا سيما التعاون القائم حاليا بين منظمة المؤتمر الإسلامي واليونيسف في مجال توفير العناية والحماية للأطفال في دول منظمة المؤتمر الإسلامي.

١٤- يدعو الدول الأعضاء إلى مكافحة الاتجار بالأطفال، وذلك من خلال زيادة الوعي وبناء قدرات أجهزة تطبيق القانون وإنشاء مراكز لإنقاذ الضحايا وإعادة تأهيلهم.

١٥- يناشد الأمانة العامة لمنظمة المؤتمر الإسلامي واليونيسف دعم الدول الأعضاء – عند الاقتضاء – من خلال الجهود والبرامج المشتركة من أجل الوفاء بالتزاماتها وتعهداتها حيال الأطفال.

الملحق ٤ – إعلان القاهرة للقادة الدينيين في الدول العربية لمواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز

نحن مجموعة القادة الدينيين المسلمين والمسيحيين من العاملين في مجال مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في العالم العربي والمهتمين بهذا المجال المجتمعين بالقاهرة، جمهورية مصر العربية من ٢٨ إلى ٣٠ شوال ١٤٢٥ هـ (من ١١ إلى ١٣ ديسمبر / كانون الأول ٢٠٠٤) بمبادرة من البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وتحت رعاية الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، وبالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز والهيئة الدولية لصحة الأسرة/ إمباكت، اتفقنا على ما يأتي:

أولا: المبادئ العامة

إدراكا منا لقيمة كل إنسان ووعيا بتكريم الله لكل البشر أيا كانت ظروفهم أو خلفياتهم أو حالتهم المرضية فإن أمامنا مسؤولية كبيرة وواجبا يتطلبان تحركا عاجلا أمام خطر وباء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز الداهم.

إنه من واجبنا نشر القيم الدينية والفضيلة وربط الإنسان بخالقه والالتجاء إلى الله بإقامة الصلوات والأدعية ليقينا سبحانه من هذا الخطر الداهم ويحفظ أوطاننا منه وليتفضل برحمته ورضوانه وشفائه على من أصابهم هذا الداء. ونتضامن مع المصابين بهذا المرض ونشجعهم على الصلاة والدعاء واستلهام عون الله ورحمته.

المرض اختبار من الله يصيب به من يشاء من عباده، والمريض أخ لنا، ونحن معه حتى يأخذ الله بيده إلى الشفاء.

ثانيا: الوقاية

الأسرة الصالحة هي اللبنة الأساسية لبناء وحماية المجتمع لذا وجب تشجيع إقامة الأسر طبقا للشرائع السماوية وإزالة العوائق كافة من طريق بنائها وحمايتها.

ضرورة كسر حاجز الصمت من على منابر المساجد والكنائس والمؤسسات التعليمية، وفي أي مجال ندعى للحديث فيه عن كيفية مواجهة الإيدز بمبادئنا الدينية الأصيلة، وإبداعنا المتسلح بالعلم لابتكار طرق جديدة للتعامل مع هذا التحدي الخطير.

التأكيد على أن العفة والإخلاص هما العنصران الأساسيان لدعوتنا الوقائية مع تفهمنا لدعوة الأطباء وأهل الاختصاص لاستخدام وسائل الوقاية المختلفة لدفع الضرر عن النفس والآخرين.

نرى حرمة كل ما يتسبب في نقل عدوى الإيدز عمدا أو إهمالا نتيجة عدم استخدام كل وسائل الوقاية المتاحة والممكنة والتي لا تخالف الشرائع السماوية.

التأكيد على ضرورة الوصول إلى الفئات الأكثر عرضة من غيرها للإصابة بالإيدز ونشره، والتأكيد على ضرورة تنوع المداخل والطرق التي سنصل بها إلى هذه الفئات، خاصة المتاجرين بالجنس وزبائنهم ومتعاطي المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وباقي أصحاب العادات الضارة. وإن كنا لا نوافق على هذه السلوكيات فإننا ندعوهم إلى التوبة، ونـنادي بضرورة تصميم برامج تأهيل وعلاج لهذه الفئات نابعة من ثقافتنا وقيمنا الدينية.

دعوة وسائل الإعلام إلى الالتزام بالضوابط الأخلاقية فيما يعرض فيها.

ننادي بحق المرأة في حماية نفسها من التعرض للإيدز والاستفادة من الخدمات الصحية والتثقيفية.

ثالثا: العلاج والرعاية

إن الذين يعيشون فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وأسرهم، بصرف النظر عن كونهم مسؤولين عن مرضهم أم لا، يستحقون الرعاية والعلاج

والعناية والتعليم. وننادي بأن تمد مؤسساتنا الدينية لهم يد العون الروحي والنفسي وتأمين العون الاقتصادي لهم بالتعاون مع أطراف أخرى. كما نحضهم على عدم القنوط من رحمة الله والإصرار على الحياة المنتجة المثمرة إلى آخر لحظة ومواجهة المصير بقلب مؤمن شجاع.

التأكيد على ضرورة إزالة ورفض كل أشكال التمييز والإقصاء والتهميش والوصم عن الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والتأكيد على ضرورة تمتعهم بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

رابعا: مخاطبة القيادات الأخرى

إن علينا بصفتنا قادة دينيين أن نخاطب حكوماتنا ومؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية الأخرى والقطاع الخاص قصد تعزيز التحرك والتعاون المتكاتف في مواجهة خطر هذا الوباء.

مع التأكيد على تفعيل دور القادة الدينيين في مواجهة هذا الخطر الداهم في المجتمع، خاصة في وسائل الإعلام والحملات الثقافية والشعبية.

ضرورة سَن تشريعات وقوانين تحد من انتشار الوباء، وخاصة الفحص الطبي الإلزامي قبل الزواج ، والدعوة إلى إنشاء دوائر للإرشاد والتوعية وتسهيل تأسيس جمعيات خيرية تُعنى بمصابي فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

الجدول ١ : المؤشرات الأساسية

الدول والأقاليم	ترتيب وفيات الأطفال دون سن الخامسة	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة		عدد السكان (بالآلاف)			العدد السنوي للمواليد (بالآلاف) (٢٠٠٣)	العدد السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة (بالآلاف) (٢٠٠٣)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (بالدولار الأمريكي) (٢٠٠٣)	العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) (٢٠٠٣)	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين (٢٠٠٠)	مجموع معدل الخصوبة (٢٠٠٣)
		١٩٩٠	٢٠٠٣	المجموع	دون سن (١٨)	دون سن (٥)						
أذربيجان	٥١	١٠٥	٩١	٨٬٣٧٠	٢٬٩٩١	٦٩٠	١٤٨	١٣	٨١٠	٧٢	٩٧x	٢٫١
الأردن	٩٩	٤٠	٢٨	٥٬٤٧٣	٢٬٤١٢	٧٣٤	١٥١	٤	١٬٨٥٠	٧١	٩٠	٣٫٥
الأرض الفلسطينية المحتلة	١٠٦	٤٠	٢٤	٣٬٥٥٧	١٬٨٧١	٦٤١	١٣٧	٣	١٬١١٠	٧٣	–	٥٫٥
أفغانستان	٤	٢٦٠	٢٥٧	٢٣٬٨٩٧	١١٬٩١٠	٤٬١٨٣	١٬١٣٦	٢٩٢	٢٥٠x	٤٣	٣٦	٦٫٨
ألبانيا	١١٥	٤٥	٢١	٣٬١٦٦	١٬٠٦٢	٢٧٦	٥٧	١	١٬٧٤٠	٧٤	٨٥	٢٫٣
الإمارات العربية المتحدة	١٥٣	١٤	٨	٢٬٩٩٥	٩٠٥	٢٤٦	٤٩	٠	١٨٬٠٦٠x	٧٥	٧٦	٢٫٨
إندونيسيا	٧٦	٩١	٤١	٢١٩٬٨٨٣	٧٧٬٩٦٦	٢١٬٦٣٦	٤٬٥١٥	١٨٥	٨١٠	٦٧	٨٧	٢٫٣
أوزبكستان	٦٢	٧٩	٦٩	٢٦٬٠٩٣	١٠٬٦٠٠	٢٬٦٩١	٥٥٩	٣٩	٤٢٠	٧٠	٩٩	٢٫٤
أوغندا	٢٩	١٦٠	١٤٠	٢٥٬٨٢٧	١٤٬٧٢٤	٥٬٣٥٨	١٬٣١٧	١٨٤	٢٤٠	٤٧	٦٧	٧٫١
باكستان	٤٦	١٣٠	١٠٣	١٥٣٬٥٧٨	٧٣٬٧١١	٢٣٬٥٢٨	٥٬٥٠٦	٥٦٧	٤٧٠	٦١	٤٣	٥٫٠
البحرين	١٣٣	١٩	١٥	٧٢٤	٢٤٤	٧١	١٤	٠	١٠٬٨٤٠x	٧٤	٨٨	٢٫٦
بروني / دار السلام	١٦٢	١١	٦	٣٥٨	١٢٧	٣٩	٨	٠	٢٤٬١٠٠x	٧٦	٩٢	٢٫٥
بنغلاديش	٦٢	١٤٤	٦٩	١٤٦٬٧٣٦	٦٥٬٣٤٢	١٩٬٤٠٨	٤٬١٨٣	٢٨٩	٤٠٠	٦٢	٤٠	٣٫٤
بنن	٢٥	١٨٥	١٥٤	٦٬٧٣٦	٣٬٥٣٣	١٬١٦٨	٢٧٨	٤٣	٤٤٠	٥١	٣٧	٥٫٦
بوركينا فاسو	٨	٢١٠	٢٠٧	١٣٬٠٠٢	٧٬٢٦٤	٢٬٥٦٠	٦٢١	١٢٩	٣٠٠	٤٦	٢٤	٦٫٧
تركمانستان	٤٧	٩٧	١٠٢	٤٬٨٦٧	١٬٩٨١	٤٩٧	١٠٧	١١	١٬١٢٠	٦٧	–	٢٫٧
تركيا	٧٩	٧٨	٣٩	٧١٬٣٢٥	٢٥٬٨١٧	٧٬٠٦٩	١٬٤٧٩	٥٨	٢٬٧٩٠	٧١	٨٥	٢٫٤
تشاد	١٢	٢٠٣	٢٠٠	٨٬٥٩٨	٤٬٥٨٧	١٬٦٤٦	٤١٦	٨٣	٢٥٠	٤٥	٤٣	٦٫٦
توغو	٢٩	١٥٢	١٤٠	٤٬٩٠٩	٢٬٤٧٩	٨١١	١٨٧	٢٦	٣١٠	٥٠	٥٧	٥٫٣
تونس	١٠٦	٥٢	٢٤	٩٬٨٣٢	٣٬٣٥٧	٨٠٧	١٦٥	٤	٢٬٢٤٠	٧٣	٧١	٢٫٠
الجزائر	٧٦	٦٩	٤١	٣١٬٨٠٠	١٢٬٦٠٦	٣٬٣٤٩	٧٢٤	٣٠	١٬٨٩٠	٧٠	٦٧	٢٫٨
جزر القمر	٥٩	١٢٠	٧٣	٧٦٨	٣٧٧	١٢٤	٢٨	٢	٤٥٠	٦١	٥٦	٤٫٨
جمهورية إيران الإسلامية	٧٩	٧٢	٣٩	٦٨٬٩٢٠	٢٧٬٢٨١	٦٬٢٠٥	١٬٤٢٤	٥٦	٢٬٠٠٠	٧٠	٧٦	٢٫٣
الجماهيرية العربية الليبية	١٣٢	٤٢	١٦	٥٬٥٥١	٢٬٠٩٧	٦٠٠	١٢٨	٢	٥٬٥٤٠x	٧٣	٨٠	٣٫٠
الجمهورية العربية السورية	١٢٧	٤٤	١٨	١٧٬٨٠٠	٨٬٠١٢	٢٬٣٢٢	٤٩١	٩	١٬١٦٠	٧٢	٧٤	٣٫٣
جيبوتي	٣١	١٧٥	١٣٨	٧٠٣	٣٤٧	١١٦	٢٧	٤	٩١٠	٤٦	٦٥	٥٫٦
السنغال	٣٢	١٤٨	١٣٧	١٠٬٠٩٥	٥٬٠٥٨	١٬٦٣١	٣٧٤	٥١	٥٥٠	٥٣	٣٧	٤٫٩
السودان	٤٩	١٢٠	٩٣	٣٣٬٦١٠	١٥٬٤٠١	٤٬٩٠٠	١٬١٠٠	١٠٢	٤٦٠	٥٦	٥٨	٤٫٣
سورينام	٧٩	٤٨	٣٩	٤٣٦	١٦٢	٤٧	٩	٠	١٬٩٤٠x	٧١	٩٤	٢٫٤
سيراليون	١	٣٠٢	٢٨٤	٤٬٩٧١	٢٬٥١٨	٩٠٣	٢٤٥	٧٠	١٥٠	٣٤	٣٦	٦٫٥
الصومال	٦	٢٢٥	٢٢٥	٩٬٨٩٠	٥٬٤٠١	٢٬٠٢٠	٥١٦	١١٦	١٣٠x	٤٨	–	٧٫٢
طاجيكستان	٣٩	١٢٨	١١٨	٦٬٢٤٥	٢٬٧٣٧	٧٢٣	١٥٠	١٨	١٩٠	٦٩	٩٩	٣٫٠
العراق	٣٥	٥٠	١٢٥	٢٥٬١٧٥	١٢٬٠٣٩	٣٬٨٣٤	٨٧٩	١١٠	٢٬١٧٠x	٦١	٣٩	٤٫٧
عُمان	١٤٣	٣٠	١٢	٢٬٨٥١	١٬٢٣٣	٤٠٩	٩١	١	٧٬٨٣٠x	٧٣	٧٢	٤٫٩
غابون	٥١	٩٢	٩١	١٬٣٢٩	٦٣٠	١٩١	٤١	٤	٣٬٥٨٠	٥٧	٧١	٣٫٩
غامبيا	٣٧	١٥٤	١٢٣	١٬٤٢٦	٦٦٩	٢٢١	٥٠	٦	٣١٠	٥٤	٣٧	٤٫٧
غيانا	٦٢	٩٠	٦٩	٧٦٥	٢٧١	٧٩	١٦	١	٩٠٠	٦٣	٩٩	٢٫٣
غينيا	٢٣	٢٤٠	١٦٠	٨٬٤٨٠	٤٬٢٨٣	١٬٤٧١	٣٦٢	٥٨	٤٣٠	٤٩	٤١	٥٫٨
غينيا - بيساو	١٠	٢٥٣	٢٠٤	١٬٤٩٣	٨٠٠	٢٩٢	٧٤	١٥	١٤٠	٤٥	٣٨	٧٫١
قطر	١٣٣	٢٥	١٥	٦١٠	١٨٩	٥٦	١٠	٠	١٢٬٠٠٠x	٧٢	٩٤	٣٫٢
قيرغيزستان	٦٥	٨٠	٦٨	٥٬١٣٨	١٬٩٨١	٥٢٩	١١٢	٨	٣٣٠	٦٩	–	٢٫٦
كازاخستان	٥٩	٦٣	٧٣	١٥٬٤٣٣	٤٬٨٤٩	١٬١٤٢	٢٥٠	١٨	١٬٧٨٠	٦٧	٩٩	١٫٩
الكاميرون	٢١	١٣٩	١٦٦	١٦٬٠١٨	٧٬٨٦٨	٢٬٤٤٣	٥٦٣	٩٣	٦٤٠	٤٦	٧١	٤٫٦
كوت ديفوار	١٤	١٥٧	١٩٢	١٦٬٦٣١	٨٬١١٤	٢٬٤٩٢	٥٨٧	١١٣	٦٦٠	٤١	٤٩	٤٫٧
الكويت	١٥٠	١٦	٩	٢٬٥٢١	٧٥٩	٢٤٥	٥٠	٠	١٦٬٣٤٠x	٧٧	٨٢	٢٫٦
لبنان	٩٦	٣٧	٣١	٣٬٦٥٣	١٬٢٧٩	٣٣٧	٦٩	٢	٤٬٠٤٠	٧٤	٨٦	٢٫٢
مالي	٧	٢٥٠	٢٢٠	١٣٬٠٠٧	٧٬٣٢٢	٢٬٥٨١	٦٥٠	١٤٣	٢٩٠	٤٩	٢٦	٧٫٠
ماليزيا	١٥٨	٢١	٧	٢٤٬٤٢٥	٩٬٤٢٧	٢٬٧١٤	٥٤٥	٤	٣٬٧٨٠	٧٣	٨٧	٢٫٩
مصر	٧٩	١٠٤	٣٩	٧١٬٩٣١	٢٩٬٨٥٦	٨٬٧٠٢	١٬٩١١	٧٥	١٬٣٩٠	٦٩	٥٥	٣٫٣
المغرب	٧٩	٨٥	٣٩	٣٠٬٥٦٦	١١٬٥١٥	٣٬٢٨٧	٧٠٧	٢٨	١٬٣٢٠	٦٩	٤٩	٢٫٧
ملديف	٦١	١١٥	٧٢	٣١٨	١٥٨	٥١	١١	١	٢٬٣٠٠	٦٨	٩٧	٥٫٣
المملكة العربية السعودية	١٠٤	٤٤	٢٦	٢٤٬٢١٧	١٠٬٨٦٨	٣٬٥٤٢	٧٦٢	٢٠	٨٬٥٣٠x	٧٢	٧٦	٤٫٥
موريتانيا	١٦	١٨٣	١٨٣	٢٬٨٩٣	١٬٤٣٠	٤٩٩	١٢٠	٢٢	٤٣٠	٥٣	٤٠	٥٫٨
موزامبيق	٢٤	٢٣٥	١٥٨	١٨٬٨٦٣	٩٬٥٦٣	٣٬١٣٨	٧٧٤	١٢٢	٢١٠	٣٨	٤٤	٥٫٦
النيجر	٢	٣٢٠	٢٦٢	١١٬٩٧٢	٦٬٧٨٤	٢٬٥٤٩	٦٦٢	١٧٣	٢٠٠	٤٦	١٦	٨٫٠
نيجيريا	١٣	٢٣٥	١٩٨	١٢٤٬٠٠٩	٦٣٬٥٦٣	٢٠٬٨٧٢	٤٬٨٢٠	٩٥٤	٣٢٠	٥١	٦٤	٥٫٤
اليمن	٤٢	١٤٢	١١٣	٢٠٬٠١٠	١١٬١٢٩	٣٬٨٠٩	٩٠١	١٠٢	٥٢٠	٦٠	٤٦	٧٫٠
الملخصات الإقليمية												
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة		٢١٦	١٨٩	٢٨٧٬٣٦٥	١٤٩٬٧٥٩	٥٠٬٣٢٧	١٢٬٠٢١	٢٬١٥٨	٣٥٩	٤٨	٥٤	٥٫٧
الدول العربية الأعضاء في المنظمة		٩١	٧٠	٣٠٧٬١٢٩	١٣٣٬٣٢٧	٤٠٬٦٥٠	٩٬٠٣٠	٦٠٣	١٬٢٩٠	٦٥	٦٠	٣٫٨
الدول الآسيوية والدول الأخرى الأعضاء في المنظمة		١١١	٧٧	٧٧٩٬٩٥٢	٣١٨٬٣٧٣	٩١٬٥٣٤	٢٠٬٢١٥	١٬٥٢٦	١٬٠٥٧	٦٤	٦٩	٣٫١
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة		١٣٣	١٠٨	١٬٣٧٤٬٤٤٧	٦٠١٬٤٥٩	١٨٢٬٥١١	٤١٬٢٦٦	٤٬٢٨٧	٩٤٢	٥٩	٦٤	٣٫٨
الدول النامية		١٠٥	٨٧	٥٬٠٨٣٬٣٧٠	١٬٩٢٤٬٢١٠	٥٥٢٬٧٤٢	١١٩٬٩٨٦	١٠٬٤٣٩	١٬٢٥٥	٦٢	٧٤	٢٫٩
الدول الأقل نمواً		١٨١	١٥٥	٧١٨٬٨٥٨	٣٥٥٬٠٩٧	١١٦٬٩٣٦	٢٧٬٨٢١	٤٬٣١٢	٣٠٤	٤٩	٥٢	٥٫١
العالم		٩٥	٨٠	٦٬٢٨٦٬٢٢٨	٢٬١٨٣٬٦٣٥	٦١٨٬٢٢٧	١٣٣٬٠٤٣	١٠٬٦٤٣	٥٬٤٨٨	٦٣	٨٠	٢٫٧

ملاحظات:

– البيانات غير متوافرة.

x تتعلق البيانات بسنوات أو فترات غير تلك المبينة في عنوان العمود، أو تختلف عن التعريف المعياري أو لا تتعلق إلا بجزء من الدولة. ولم تدرج هذه البيانات في المتوسطات أو المجاميع الإقليمية.

الجدول٢: الحياة الصحية

الدول والأقاليم	٪ السكان (٢٠٠٢) الذين يستعملون:		٪ الأطفال (١٩٩٥-٢٠٠٣*) الذين يتلقون رضاعة طبيعية بصورة حصرية (أقل من ٦ أشهر)	٪ الأطفال دون سن الخامسة (١٩٩٥-٢٠٠٣*) الذين يعانون من:		٪ الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة للأطفال المحصنين ٢٠٠٣		٪ تغطية الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة (١٩٩٥ - ٢٠٠٣*)	٪ وجود شخص مدرب عند الولادة (١٩٩٥ - ٢٠٠٣*)	معدل وفيات الأمهات		
	مصادر لمياه الشرب	مرافق صحية كافية		انخفاض بالوزن (المعتدل والحاد)	توقف النمو (المعتدل والحاد)	اللقاح الثلاثي (الخناق والشهاق والكزاز)	الحصبة			الحالات المبلّغ عنها (١٩٨٥-٢٠٠٣*)	معدّلة (٢٠٠٠)	خطر تعرض الأم على مدى الحياة للوفاة (١ من كل:)
أذربيجان	٧٧	٥٥	٧	٧	١٣	٩٧	٩٨	٦٦	٨٤	٢٥	٩٤	٥٢٠
الأردن	٩١	٩٣	٢٧	٤	٩	٩٧	٩٦	٩٩	١٠٠	٤١	٤١	٤٥٠
الأرض الفلسطينية المحتلة	٩٤	٧٦	٢٩[k]	٤	٩	٩٨	٩٩	٩٦	٩٧	–	١٠٠	١٤٠
أفغانستان	١٣	٨	–	٤٨	٥٢	٥٤	٥٠	٣٧	١٤	١ر٦٠٠	١ر٩٠٠	٦
ألبانيا	٩٧	٨٩	٦	١٤	٣٢	٩٧	٩٣	٩٥	٩٤	٢٠	٥٥	٦١٠
الإمارات العربية المتحدة	–	١٠٠	٣٤[k]	١٤	١٧	٩٤	٩٤	٩٧	٩٦	٣	٥٤	٥٠٠
إندونيسيا	٧٨	٥٢	٤٠	٢٦	–	٧٠	٧٢	٩٢	٦٨	٣١٠	٢٣٠	١٥٠
أوزبكستان	٨٩	٥٧	١٩	٨	٢١	٩٨	٩٩	٩٧	٩٦	٣٤	٢٤	١ر٣٠٠
أوغندا	٥٦	٤١	٦٣	٢٣	٣٩	٨١	٨٢	٩٢	٣٩	٥١٠	٨٨٠	١٣
باكستان	٩٠	٥٤	١٦[k]	٣٨	٣٧	٦٧	٦١	٤٣	٢٣	٥٣٠	٥٠٠	٣١
البحرين	–	–	٣٤[k]	٩	١٠	٩٧	٩٩	٩٧	٩٨	٤٦	٢٨	١ر٢٠٠
بروني / دار السلام	–	–	–	–	–	٩٩	٩٩	١٠٠[x]	٩٩	٠	٣٧	٨٣٠
بنغلاديش	٧٥	٤٨	٤٦	٤٨	٤٥	٨٥	٧٧	٤٠	١٤	٣٨٠	٣٨٠	٥٩
بنن	٦٨	٣٢	٣٨	٢٣	٣١	٨٨	٨٣	٨١	٦٦	٥٠٠	٨٥٠	١٧
بوركينا فاسو	٥١	١٢	٦	٣٤	٣٧	٨٤	٧٦	٧٣	٣١	٤٨٠	١ر٠٠٠	١٢
تركمانستان	٧١	٦٢	١٣	١٢	٢٢	٩٨	٩٧	٩٨	٩٧	٩	٣١	٧٩٠
تركيا	٩٣	٨٣	٧	٨	١٦	٦٨	٧٥	٦٨	٨١	١٣٠[x]	٧٠	٤٨٠
تشاد	٣٤	٨	١٠	٢٨	٢٩	٤٧	٦١	٤٢	١٦	٨٣٠	١ر١٠٠	١١
توغو	٥١	٣٤	١٨	٢٥	٢٢	٦٤	٥٨	٧٣	٤٩	٤٨٠	٥٧٠	٢٦
تونس	٨٢	٨٠	٤٦	٤	١٢	٩٥	٩٠	٩٢	٩٠	٦٩	١٢٠	٣٢٠
الجزائر	٨٧	٩٢	١٣	٦	١٨	٨٧	٨٤	٨١	٩٢	١٤٠	١٤٠	١٩٠
جزر القمر	٩٤	٢٣	٢١	٢٥	٤٢	٧٥	٦٣	٧٤	٦٢	٥٢٠	٤٨٠	٣٣
جمهورية إيران الإسلامية	٩٣	٨٤	٤٤	١١	١٥	٩٩	٩٩	٧٧	٩٠	٣٧	٧٦	٣٧٠
الجماهيرية العربية الليبية	٧٢	٩٧	–	٥	١٥	٩٣	٩١	٨١	٩٤	٧٧	٩٧	٢٤٠
الجمهورية العربية السورية	٧٩	٧٧	٨١[k]	٧	١٨	٩٩	٩٨	٧١	٧٦[x]	٦٥	١٦٠	١٣٠
جيبوتي	٨٠	٥٠	–	١٨	٢٦	٦٨	٦٦	٦٧	٦١	٧٤	٧٣٠	١٩
السنغال	٧٢	٥٢	٢٤[k]	٢٣	٢٥	٧٣	٦٠	٧٩	٥٨	٥٦٠	٦٩٠	٢٢
السودان	٦٩	٣٤	١٦	١٧	–	٥٠	٥٧	٦٠	٨٦[x]	٥٥٠	٥٩٠	٣٠
سورينام	٩٢	٩٣	٩	١٣	١٠	٧٤	٧١	٩١	٨٥	١٥٠	١١٠	٣٤٠
سيراليون	٥٧	٣٩	٤	٢٧	٣٤	٧٠	٧٣	٦٨	٤٢	١ر٨٠٠	٢ر٠٠٠	٦
الصومال	٢٩	٢٥	٩	٢٦	٢٣	٤٠	٤٠	٣٢	٣٤	–	١ر١٠٠	١٠
طاجيكستان	٥٨	٥٣	١٤	–	٣٦	٨٢	٨٩	٧١	٧١	٤٥	١٠٠	٢٥٠
العراق	٨١	٨٠	١٢	١٦	٢٢	٨١	٩٠	٧٧	٧٢	٢٩٠	٢٥٠	٦٥
عُمان	٧٩	٨٩	–	٢٤	٢٣	٩٩	٩٨	١٠٠	٩٥	٢٣	٨٧	١٧٠
غابون	٨٧	٣٦	٦	١٢	٢١	٣٨	٥٥	٩٤	٨٦	٥٢٠	٤٢٠	٣٧
غامبيا	٨٢	٥٣	٢٦	١٧	١٩	٩٠	٩٠	٩١	٥٥	٧٣٠	٥٤٠	٣١
غيانا	٨٣	٧٠	١١	١٤	١١	٩٠	٨٩	٨١	٨٦	١٩٠	١٧٠	٢٠٠
غينيا	٥١	١٣	١١	٢٣	٢٦	٤٥	٥٢	٧١	٣٥	٥٣٠	٧٤٠	١٨
غينيا - بيساو	٥٩	٣٤	٣٧	٢٥	٣٠	٧٧	٦١	٦٢	٣٥	٩١٠	١ر١٠٠	١٣
قطر	١٠٠	١٠٠	١٢[k]	٦	٨	٩٢	٩٣	٩٤[x]	٩٨	١٠	١٤٠	١٧٠
قيرغيزستان	٧٦	٦٠	٢٤	١١	٢٥	٩٨	٩٩	٩٧	٩٨	٤٤	١١٠	٢٩٠
كازاخستان	٨٦	٧٢	٣٦	٤	١٠	٩٩	٩٩	٩١	٩٩	٥٠	٢١٠	١٩٠
الكاميرون	٦٣	٤٨	١٢	٢١	٣٥	٧٣	٦١	٧٥	٦٠	٤٣٠	٧٣٠	٢٣
كوت ديفوار	٨٤	٤٠	١٠	٢١	٢٥	٥٤	٥٦	٨٨	٦٣	٦٠٠	٦٩٠	٢٥
الكويت	–	–	١٢[k]	١٠	٢٤	٩٩	٩٧	٩٥	٩٨	٥	٥	٦ر٠٠٠
لبنان	١٠٠	٩٨	٢٧[k]	٣	١٢	٩٢	٩٦	٨٧	٨٩	١٠٠[x]	١٥٠	٢٤٠
مالي	٤٨	٤٥	٢٥	٣٣	٣٨	٦٩	٦٨	٥٧	٤١	٥٨٠	١ر٢٠٠	١٠
ماليزيا	٩٥	–	٢٩[k]	١٢	–	٩٦	٩٢	–	٩٧	٥٠	٤١	٦٦٠
مصر	٩٨	٦٨	٣٠	٩	١٦	٩٨	٩٨	٦٩	٦٩	٨٤	٨٤	٣١٠
المغرب	٨٠	٦١	٦٦[k]	٩	٢٤	٩١	٩٠	٦٨	٤٠	٢٣٠	٢٢٠	١٢٠
ملديف	٨٤	٥٨	١٠	٣٠	٢٥	٩٨	٩٦	٨١	٧٠	١٤٠	١١٠	١٤٠
المملكة العربية السعودية	–	–	٣١[k]	١٤	٢٠	٩٥	٩٦	٩٠	٩١	–	٢٣	٦١٠
موريتانيا	٥٦	٤٢	٢٠	٣٢	٣٥	٧٦	٧١	٦٤	٥٧	٧٥٠	١ر٠٠٠	١٤
موزامبيق	٤٢	٢٧	٣٠	٢٤	٤١	٧٢	٧٧	٧٦	٤٨	١ر١٠٠	١ر٠٠٠	١٤
النيجر	٤٦	١٢	١	٤٠	٤٠	٥٢	٦٤	٤١	١٦	٥٩٠	١ر٦٠٠	٧
نيجيريا	٦٠	٣٨	١٧	٢٩	٣٨	٢٥	٣٥	٥٨	٣٥	–	٨٠٠	١٨
اليمن	٦٩	٣٠	١٨	٤٦	٥٣	٦٦	٦٦	٤٥	٢٢	٣٥٠	٥٧٠	١٩
الملخصات الإقليمية												
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة	٥٨	٣٥	٢٢	٢٧	٣٦	٥١	٥٥	٦٧	٣٩	–	٩١٠	١٥
الدول العربية الأعضاء في المنظمة	٨٣	٦٨	٢٨	١٥	٢٢	٨٢	٨٣	٦٩	٦٦	–	٣٠٠	٦٨
الدول الآسيوية والدول الأخرى	٨١	٥٨	٣٠	٣١	٣٤	٧٦	٧٤	٦١	٤٧	–	٣٨٠	٦٤
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة	٧٧	٥٥	٢٧	٢٦	٣٢	٧٠	٧١	٦٤	٤٨	–	٥١٠	٤١
الدول النامية	٧٩	٤٩	٣٨	٢٧	٣١	٧٦	٧٥	٧٠	٥٩	–	٤٤٠	٦١
الدول الأقل نمواً	٥٨	٣٥	٣٣	٣٦	٤٢	٦٨	٦٧	٥٦	٣٢	–	٨٩٠	١٧
العالم	٨٣	٥٨	٣٧	٢٧	٣١	٧٨	٧٧	٧٠	٦٢	–	٤٠٠	٧٤

ملاحظات:

* تتعلق البيانات بأقرب سنة متاحة أثناء الفترة المبينة في عنوان العمود.

– البيانات غير متوافرة.

x تتعلق البيانات بسنوات أو فترات غير المبينة في عنوان العمود، أو تختلف عن التعريف المعياري أو لا تتعلق إلا بجزء من الدولة. ولم تدرج هذه البيانات في المتوسطات أو المجاميع الإقليمية.

k تتعلق بالرضاعة الطبيعية الحصرية لفترة تقل عن ٤ أشهر.

الجدول٣: فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز والتعليم والحماية والمؤشرات الاقتصادية

الدول والأقاليم	الفيروس/الإيدز	التعليم	الحماية				المؤشرات الاقتصادية			
	معدل الانتشار بين البالغين (١٥–٤٩ سنة)، نهاية ٢٠٠٣ (تقديري)	صافي الالتحاق/نسبة الحضور بالمرحلة الابتدائية (حوالي ٢٠٠١)	زواج الأطفال ١٩٨٦–٢٠٠٣*	تسجيل المواليد ١٩٩٩–٢٠٠٣*	تشويه الأعضاء التناسلية ١٩٩٨–٢٠٠٣†		٪ السكان الأقل من ١ دولار في اليوم (١٩٩٢–٢٠٠٢*)	٪ نفقات الحكومة المركزية (١٩٩٢–٢٠٠٤*) المخصصة لـ:		
					السيدات (١٥–٤٩ سنة)	بناتهن		الصحة	التعليم	الدفاع
أذربيجان	< ٠٫١	٨٠	–	٩٧	–	–	٤	١	٣	١١
الأردن	< ٠٫١	٩٥	١١	–	–	–	٢	١٠	١٦	١٩
الأرض الفلسطينية المحتلة	–	٩٩	–	١٠٠	–	–	–	–	–	–
أفغانستان	–	–	–	١٠	–	–	–	–	–	–
ألبانيا	–	٩٧	–	٩٩	–	–	٢	٤	٢	٤
الإمارات العربية المتحدة	–	٨٤	–	–	–	–	–	٨	١٨	٣١
إندونيسيا	٠٫١	٩٦	٢٤	٦٢	–	–	٨	١	٤	٣
أوزبكستان	٠٫١	٨٠	١٥	١٠٠	–	–	٢٢	–	–	–
أوغندا	٤٫١	٧٩	٥٤	٤	–	–	٨٢	٢[x]	١٥[x]	٢٦[x]
باكستان	٠٫١	٦١	٣٢[y]	–	–	–	١٣	١	١	١٨
البحرين	٠٫٢	٩٢	–	–	–	–	–	٧	١٣	١٤
بروني / دار السلام	< ٠٫١	–	–	–	–	–	–	–	–	–
بنغلاديش	–	٧٩	٦٥	٧	–	–	٣٦	٥[x]	١١[x]	١٠[x]
بنن	١٫٩	٥٤	٣٧	٦٢	١٧	٦	–	٦[x]	٣١[x]	١٧[x]
بوركينا فاسو	٤٫٢	٣٥	٦٢	–	٧٧	٣٢	٤٥	٧	١٧	١٤
تركمانستان	< ٠٫١	–	٩	–	–	–	١٢	–	–	–
تركيا	–	٨٨	٢٣	–	–	–	٢	٣	١٠	٨
تشاد	٤٫٨	٥٨	٧١	٢٥	٤٥	–	–	٨[x]	٨[x]	–
توغو	٤٫١	٦٣	٣١	٨٢	–	–	–	٥[x]	٢٠[x]	١١[x]
تونس	< ٠٫١	٩٨	١٠[y]	–	–	–	٢	٦	٢٠	٥
الجزائر	٠٫١	٩٧	–	–	–	–	٢	٤	٢٤	١٧
جزر القمر	–	٥٥	٣٠	٨٣	–	–	–	–	–	–
جمهورية إيران الإسلامية	٠٫١	٨٧	–	–	–	–	٢	٦	٧	١٢
الجماهيرية العربية الليبية	٠٫٣	–	–	–	–	–	–	–	–	–
الجمهورية العربية السورية	< ٠٫١	٩٧	–	–	–	–	–	٢	٩	٢٤
جيبوتي	٢٫٩	٣٤	–	–	–	–	–	–	–	–
السنغال	٠٫٨	٥٨	٣٦	٦٢	–	–	٢٦	٣	١٤	٧
السودان	٢٫٣	٤٩	٢٧[y]	٦٤	٩٠	٥٨	–	١	٨	٢٨
سورينام	١٫٧	٩٩	–	٩٥	–	–	–	–	–	–
سيراليون	–	٤١	–	٤٦	–	–	٥٧[x]	١٠[x]	١٣[x]	١٠[x]
الصومال	–	١١	–	–	–	–	–	١[x]	٢[x]	٣٨[x]
طاجيكستان	< ٠٫١	٩٦	–	٧٥	–	–	١٠	٢	٤	٩
العراق	< ٠٫١	٧٨	–	٩٨	–	–	–	–	–	–
عُمان	٠٫١	٧٦	–	–	–	–	–	٧	١٥	٣٣
غابون	١٫٨	٨٠	٣٤	٨٩	–	–	–	–	–	–
غامبيا	١٫٢	٧٤	–	٣٢	–	–	٥٩	٧[x]	١٢[x]	٤[x]
غيانا	٢٫٥	٩٨	–	٩٧	–	–	٢	–	–	–
غينيا	٣٫٢	٦٢	–	٦٧	٩٩	٥٤	–	٣[x]	١١[x]	٢٩[x]
غينيا – بيساو	–	٤٥	–	٤٢	–	–	–	١[x]	٣[x]	٤[x]
قطر	–	٩٩	–	–	–	–	–	–	–	–
قيرغيزستان	٠٫١	٩٠	٢١	–	–	–	٢	١١	٢٠	١٠
كازاخستان	٠٫٢	٩٦	١٤	–	–	–	٢	٢	٣	٦
الكاميرون	٦٫٩	٧٤	٤٣	٧٩	١	–	١٧	٣	١٢	١٠
كوت ديفوار	٠٫٧	٦٤	٣٣	٧٢	٤٥	٢٤	١٦	٤[x]	٢١[x]	٤[x]
الكويت	–	٨٩	–	–	–	–	–	٧	١٥	١٧
لبنان	٠٫١	٩٢	١١	–	–	–	–	٢	٧	١١
مالي	١٫٩	٣٩	٦٥	٤٨	٩٢	٧٣	٧٣	٢[x]	٩[x]	٨[x]
ماليزيا	٠٫٤	٩٥	–	–	–	–	٢	٦	٢٣	١١
مصر	< ٠٫١	٩٢	٢٠	–	٩٧	٤٧	٣	٣	١٥	٩
المغرب	٠٫١	٨٩	١٨[y]	–	–	–	٢	٣	١٨	١٣
ملديف	–	٩٨	–	٧٣	–	–	–	٩	١٨	١٠
المملكة العربية السعودية	–	٦٠	–	–	–	–	–	٦[x]	١٤[x]	٣٦[x]
موريتانيا	٠٫٦	٦٧	٣٧	٥٥	٧١	٦٦	٢٦	٤[x]	٢٣[x]	–
موزامبيق	١٢٫٢	٦٠	٥٧	–	–	–	٣٨	٥[x]	١٠[x]	٣٥[x]
النيجر	١٫٢	٣٥	٧٧	٤٦	٥	٣	٦٤	–	–	–
نيجيريا	٥٫٤	٦٢	٤٣	٦٨	١٩	١٠	٧٠	١[x]	٣[x]	٣[x]
اليمن	٠٫١	٥٥	٤٨	–	٢٣	٢٠	١٦	٤	٢٢	١٩
الملخصات الإقليمية										
الدول الإفريقية الأعضاء في المنظمة	٥٫٤	٦٠	–	–	–	–	٥٩	–	–	–
الدول العربية الأعضاء في المنظمة	٠٫٣	٧٥	–	–	–	–	٤	٤	١٧	١٤
الدول الآسيوية والدول الأخرى	٠٫١	٨٢	–	–	–	–	١٣	٣	٨	٩
مجموع الدول الأعضاء في المنظمة	١٫٢	٧٥	–	–	–	–	٢٢	٤	١١	١٠
الدول النامية	١٫٢	٦٥	–	–	–	–	٢٢	٣	١٠	١٠
الدول الأقل نمواً	٣٫٢	٤٩	–	–	–	–	٣٩	–	–	–
العالم	١٫١	٨٢	–	–	–		٢١	١٢	٥	١٠

ملاحظات:

* تتعلق البيانات بأقرب سنة متاحة أثناء الفترة المبينة في عنوان العمود.

† السيدات: النسبة المئوية للسيدات البالغ عمرهن ١٥–٤٩ سنة واللاتي تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية. بناتهن: النسبة المئوية للسيدات البالغ عمرهن ١٥–٤٩ سنة واللاتي لهن على الأقل إبنة مشوّهة الأعضاء التناسلية.

– البيانات غير متوافرة.

x تتعلق البيانات بسنوات أو فترات غير المبينة في عنوان العمود، أو تختلف عن التعريف المعياري أو لا تتعلق إلا بجزء من الدولة. ولم تدرج هذه البيانات في المتوسطات أو المجاميع الإقليمية.

y تختلف البيانات عن التعريف المعياري أو لا تتعلق إلا بجزء من الدولة ولكنها تدخل في حساب المتوسطات الإقليمية والعالمية.

الملاحظات

(١) باستثناء الصومال.
(٢) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، *وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٥ : الطفولة المهددة*، اليونيسف، نيويورك، ٢٠٠٤.
(٣) المرجع نفسه، الصفحتان ٨-٩.
(٤) تضم منظمة المؤتمر الإسلامي ٥٧ عضوا وزعوا في هذا التقرير على ثلاث مناطق فرعية: الدول الإفريقية والدول العربية والدول الآسيوية / والدول الأخرى (للاطلاع على قائمة الدول في كل منطقة فرعية، انظر الملحق ١). وما لم تورد إشارة على خلاف ذلك، فقد استمدت البيانات الإحصائية من تقرير *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥ ، بالإضافة إلى أرقام وضعتها اليونيسف فيما يتعلق بمنظمة المؤتمر الإسلامي ومناطقها الفرعية *(انظر الملحق الإحصائي ص ٤١)*.
(٥) United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A report card on gender parity and primary education* (no. 2), UNICEF, New York, April 2005.
(٦) *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥ ، الصفحتان ٦٤-٦٥.
(٧) وثيقة 'عالم جدير بالأطفال' المشار إليها هنا وفي أماكن أخرى من هذا التقرير اعتمدت من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الاستثنائية ٢٧، المنعقدة في ١٠ مايو / أيار ٢٠٠٢.
(٨) الدول الأعضاء الأخرى في منظمة المؤتمر الإسلامي التي شهدت زيادة في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة هي تركمانستان والعراق وكازاخستان والكاميرون.
(٩) الأمثلة القطرية الواردة في هذا المنشور مستقاة من التقارير السنوية للمكاتب القطرية لليونيسف لعام ٢٠٠٤، إلا إذا أشير إلى غير ذلك.
(١٠) حققت المناطق الفرعية الأخرى لمنظمة المؤتمر الإسلامي نتائج أفضل: فنسبة تعرض المرأة على مدى حياتها لخطر الوفاة بسبب الولادة تساوي ١ من ٦٨ في الدول العربية، و١ من ٦٤ في الدول الآسيوية والدول أخرى، بالرغم من حالة الطوارئ الاستثنائية القائمة في أفغانستان. والنسبة العالمية هي ١ من ٧٤.
(١١) " معدل إحلال " الخصوبة هو ٢,١ طفل لكل امرأة. وتتراوح المعدلات في منطقة المنظمة بين معدل مرتفع قدره ٥ر٧ في الدول الإفريقية و ٣,٨ في الدول العربية و ٣,١ في الدول الآسيوية والدول أخرى الأعضاء في المنظمة.
(١٢) الدول الـ ٣١ هي: الأردن والإمارات العربية المتحدة وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والبحرين وبروني / دار السلام وبنغلاديش وبوركينا فاسو وتركيا وتونس والجزائر والجمهورية العربية السورية والسنغال وسورينام والعراق وعُمان وغابون وقطر وكازاخستان والكاميرون والكويت ولبنان ومالي وماليزيا ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية وموريتانيا والنيجر ونيجيريا واليمن.
(١٣) WHO Nigeria, ' Weekly Bulletin of Vaccine Preventable Diseases' , 28 Jan. 2005 (http://www.who-nigeria.org/report/weekly_bulletin_VPD/050128) .
(١٤) جامعة الأزهر ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، 'الأطفال في الإسلام: العناية بهم وإنمائهم وحمايتهم' (سيصدر قريبا) ، المسودة المؤرخة ٩ مارس / آذار ٢٠٠٥.
(١٥) هذه هي أول آية من آيات القرآن الكريم تلقاها النبي عندما جاءه الملاك جبريل.
(١٦) أرقام الملتحقين/المتابعين للدراسة بالتعليم الابتدائي الواردة في هذا الفرع مستقاة من تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة المعنون *Progress for Children: A report card on gender parity and primary education* , UNICEF, New York, April 2005. ، وقد استقيت معدلات الالتحاق من الإحصاءات الوطنية (الرسمية). أما معدلات متابعة الدراسة فقد استقيت من الدراسات الإستقصائية للأسر. وتستند التوقعات إلى استقصاءات أجريت في ٨١ دولة نامية.
(١٧) الدول الأخرى الأعضاء في المنظمة التي تشارك في مبادرة ' ٢٥ بحلول ٢٠٠٥ ' هي بنن وبوركينا فاسو وتركيا وتشاد وجيبوتي والسودان وغينيا ومالي واليمن.
(١٨) Robson, Maurice, 'Pakistan: Investigating Corporal Punishment' in UNICEF, *Education Update*, Vol. 7, No. 1, 2004.
(١٩) Beckley, Staneala, 'New Ways of Studying Violence in Schools: MENA', in UNICEF, *Education Update*, Vol. 7, No. 1, 2004.
(٢٠) United Nations Children's Fund, *The 'Rights' Start to Life : A statistical analysis of birth registration*, UNICEF, New York, 2005, p.7.
(٢١) وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٥، الصفحة ٤٠.
(٢٢) المرجع نفسه، الصفحة ٤٥.
(٢٣) ' الأطفال في الإسلام' (سيصدر قريبا).
(٢٤) المرجع نفسه.
(٢٥) فسرت لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة المعايير الدولية بأنها تعني أن السن الدنيا للزواج بالنسبة للجنسين ينبغي أن تكون ١٨ سنة.
(٢٦) ' الأطفال في الإسلام' (سيصدر قريبا).
(٢٧) International Crisis Group, *'The Curse of Cotton: Central Asia's Destructive Monoculture'*, Asia Report No.93, Bishkek/Brussels, 28 February 2005.
(٢٨) ' الأطفال في الإسلام' (سيصدر قريبا).
(٢٩) United Nations Children's Fund, 'Summary Report of the Study on the Impact of the Implementation of the Convention on the Rights of the Child', UNICEF Innocenti Child Research Centre, Florence, 2004.
(٣٠) ' الأطفال في الإسلام' (سيصدر قريبا).
(٣١) United Nations, Department of Public Information, 'The Millennium Development Goals Report 2005', United Nations, New York, 2005.
(٣٢) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS Epidemic Update, December 2004*, UNAIDS and WHO, Geneva, 2004.
(٣٣) *وضع الأطفال في العالم* ٢٠٠٥ ، الصفحة ٧٢.

(٣٤) United Nations Children's Fund, *Girls, HIV/AIDS and Education,* UNICEF, New York, 2004, p.1.

(٣٥) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Children's Fund and United States Agency for International Development, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, UNAIDS, UNICEF and USAID, New York, July 2000, page 9.

(٣٦) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2004, *Report on the Global AIDS Epidemic,* UNAID, Geneva, 2004, pp 35, 29, 35.

(٣٧) *Children on the Brink*, pp. 3,5,9

(٣٨) المرجع نفسه، الصفحة ٥.

(٣٩) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 'EFA Global Monitoring Report 2005: Education for All – The quality imperative', UNESCO, Paris, 2004, p. 45 (box 2.1).

(٤٠) موجز لما ورد في " إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز: أزمة عالمية – تحرك عالمي"، قرار اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، ٢٥–٢٧ يونيه / حزيران ٢٠٠١، A/RES/S–٢/٢٦، الصفحات ١٠–١٥.

(٤١) استقيت المعلومات الواردة في هذا الفرع من: 'Summary Report of the Study on the Impact of the Implementation of the Convention on the Rights of the Child'.

(٤٢) UNICEF, 'Combating Sexual Exploitation and Abuse of Children: Let the real work begin', (press release), 14 Dec. 2004.

منظمة المؤتمر الإسلامي
ص. ب. ١٧٨
جدة ٢١٤١١
المملكة العربية السعودية
هاتف: ٦٩٠٠٠٠١   فاكس: ٢٧٥١٩٥٣
البريد الإلكتروني: info@oic-oci.org
موقع الإنترنت: http://www.oic-oci.org

المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)
شارع أتين - حي الرياض - ص. ب. ٢٢٧٥
الرقم البريدي ١٠١٠٤ الرباط
المغرب
هاتف: ٣٣-٢٤-٧٧-٣٧ ، ٠٥-٥٣-٧١-٣٧
فاكس: ٥٩-٧٤-٧٧-٣٧ ، ٥٨-٢٠-٧٧-٣٧
البريد الإلكتروني: isesco@isesco.org.ma
موقع الإنترنت: http://www.isesco.org.ma

United Nations Children's Fund (UNICEF)
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA
Telephone: 212-326-7000
Email: pubdoc@unicef.org
Website: http://www.unicef.org

الرقم المعياري الدولي للنشر : ٥-٣٩٠٠-٨٠٦-٩٢
نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٥